UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

# *PRIX*

DE

# L'ACADÉMIE ROYALE

DE CHIRURGIE.

TOME IV.

Depuis l'année 1759 jusqu'en 1774.

XVI 5

# MÉMOIRES
## *SUR LES SUJETS*
## PROPOSÉS POUR LE PRIX
## DE
## L'ACADÉMIE ROYALE
## DE CHIRURGIE.

Medical Society of London Established 1773

TOME IV.

*PREMIÈRE PARTIE.*

MEDICAL SOCIETY OF LONDON.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE MICHEL LAMBERT,
Imprimeur de l'Académie Royale de Chirurgie.

M. DCC. LXXVIII.
*AVEC PRIVILÉGE DU ROI.*

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/mmoiressurless04acad

# PRÉFACE.

LA FONDATION des prix dans les Académies ne tient point essentiellement à leur constitution : les ouvrages qu'elles couronnent leur sont étrangers, puisque les Membres de ces Compagnies, obligés de prononcer sur le mérite des mémoires envoyés en concurrence, ne peuvent prétendre aux récompenses qu'elles adjugent : la loi qui les exclut a l'équité naturelle pour base, & la raison pour motif.

Ce moyen d'exciter l'émulation au-dehors, quelqu'efficace qu'on le conçoive aujourd'hui, ne s'est pas toujours présenté à l'esprit des Instituteurs des Sociétés savantes : la première de nos Académies fut formée en 1635 par un premier Ministre, du génie le plus vaste, & qu'on ne soupçonnera point de n'avoir pas desiré faire tout ce qu'il auroit cru pouvoir contribuer à la plus grande perfection de cet établissement. Le Cardinal de Richelieu ne pensa pas à fonder des prix dans l'Académie Françoise : c'est par la bienfaisance de quelques Membres de cette illustre Compagnie, déterminés par des vues particulières, qu'elle récompense annuellement les travaux des gens de lettres qui ont le mieux traité un sujet proposé. Le prix d'Éloquence fondé par M. de Balzac, mort en 1654, n'a

commencé à être diſtribué qu'en 1671 : ſon intention a été de contribuer à former ceux qui ſe deſtinent à la prédication : il a immortaliſé, par un ſeul acte de généroſité, ſa paſſion pour l'éloquence, & ſon zèle pour la Religion. M. de Clermont-Tonnerre, Evêque de Noyon, & l'un des quarante de l'Académie Françoiſe, y a fondé à perpétuité, en 1699, un prix de Poéſie. L'Abbé d'Olivet, continuateur de l'Hiſtoire de cette Compagnie, aſſure que ces deux prix mettent parmi les jeunes Écrivains une noble jalouſie, qui ſert infiniment à perfectionner leurs talens ; & il ne doutoit pas que ce ne fût à ces fondations que nous avons dû une partie de nos Orateurs & de nos Poëtes.

En 1714, quarante-huit ans après l'établiſſement de l'Académie Royale des Sciences, M. Rouillé de Meſlay, Conſeiller au Parlement de Paris, a fondé par ſon teſtament deux prix au jugement de cette Compagnie, ſur des ſujets relatifs au ſyſtême général du monde & à l'aſtronomie phyſique, pour la perfection de la navigation & du commerce. Cet établiſſement utile, qui tranſmet honorablement le nom du Fondateur à la poſtérité, n'a eu ſon exécution qu'en 1724.

L'Académie des Belles-Lettres, dont les travaux font honneur à la Nation, n'a commencé à

publier ſes Mémoires qu'en 1717, deux ans après la mort de Louis XIV, qui avoit formé cette Compagnie dès 1663 ; & ce ne fut qu'en 1754 que M. le Comte de Caylus y fonda un prix annuel pour celui qui éclairciroit le mieux une queſtion relative aux mœurs & aux uſages des peuples anciens.

Le nom de M. de la Peyronie, illuſtre à tant de titres, tiendra, par la fondation du prix dans l'Académie Royale de Chirurgie, un rang diſtingué parmi les bienfaiteurs des ſciences & des arts. Il a identifié cette fondation à l'établiſſement même de l'Académie. On voit dans le premier Réglement qui lui a été donné en 1731, lors de ſa formation, pluſieurs articles concernant le prix annuel, dans l'intention, formellement exprimée, de favoriſer de plus en plus le progrès de la Chirurgie, & d'exciter l'émulation, non-ſeulement parmi les Chirurgiens du Royaume, mais même parmi ceux de toute l'Europe. C'étoit alors une médaille d'or de la valeur de deux cens livres, dont M. de la Peyronie a fait les frais juſqu'à ſa mort, en 1747. Par ſon teſtament, il a ordonné qu'à l'avenir cette médaille ſeroit du prix de cinq cens livres, & que le buſte de Louis XV y ſeroit repréſenté à perpétuité. On verra toujours avec vénération, les traits majeſtueux de ce Monarque Bien-Aimé ; le ſouvenir de ſes bienfaits ſera

plus durable que les monumens matériels destinés à perpétuer sa gloire.

L'Académie Royale de Chirurgie, que ce Prince a constamment protégée & affectionnée, a, par sa constitution, par son objet & ses travaux, des caractères qui la distinguent des autres Sociétés savantes, relativement même à l'institution des prix.

La culture de l'esprit est l'unique objet des Corps purement littéraires : ils ne se proposent pas d'ajouter aux préceptes que les grands Maîtres ont transmis. La Grammaire, l'art Oratoire, la Poétique, ont, depuis long-temps, des règles positives & des bornes au-delà desquelles on s'égareroit par de fausses idées de perfection. C'est, en général, la manière dont un sujet est traité qui fait le mérite des ouvrages de littérature. Les prix récompensent l'émulation de ceux qui ont fait le plus d'efforts pour se rapprocher des excellens modèles, & qui ont montré le plus de génie & de goût dans leur composition. Une imagination vive & brillante fait donner aux pensées ordinaires une forme nouvelle, par un tour ingénieux, par le choix de l'expression, & par l'heureuse application des termes qui donnent de la noblesse & de la force.

S'agit-il d'un point d'érudition ? Le choix du sujet à proposer ne peut être fait que par des

hommes inſtruits de la difficulté qu'il y a à le bien traiter : ils doivent connoître l'utilité ou l'agrément qu'on peut retirer des travaux qui mettront cet objet ſous un nouveau jour. Une vaſte lecture, la profondeur des recherches, & la juſteſſe de l'eſprit dans la diſcuſſion des faits hiſtoriques conduiſent aux ſuccès. Celui qui a mérité la couronne pourroit être plus inſtruit ſur la matière, que ſes Juges mêmes ; puiſqu'il en a fait, d'après leur deſir, une étude particulière ; & qu'il a donné à l'objet déſigné, le temps & l'application convenables pour pouvoir ſatisfaire la ſociété ſavante dont il a eu le bonheur d'obtenir les ſuffrages.

A l'Académie Royale des Sciences, les hautes & ſublimes ſpéculations par leſquelles on peut réſoudre les problêmes propoſés, ne ſont pas à la portée du plus grand nombre des Membres qui compoſent cette illuſtre & célèbre Compagnie. On ſait même que ſi elle excluoit de la concurrence les Savans étrangers qu'elle s'eſt aſſociés, les prix ne ſeroient preſque jamais remportés.

L'Académie Royale de Chirurgie a une conſtitution différente & qui lui eſt propre. Établie pour le progrès de l'art le plus utile à l'humanité, dans un Corps dont tous les Membres ſont journellement occupés de l'exercice, & pluſieurs, de l'enſeignement de ce même art, elle doit trouver dans ceux qui la compoſent, la plénitude des

connoiſſances acquiſes ſur toutes les parties de cette ſcience pratique. Le grand nombre & la diverſité des cas offrent un fonds inépuiſable de réflexions : les fruits de l'expérience ſont différens ſuivant l'intelligence & le diſcernement de l'obſervateur : celui que la nature a plus ou moins favoriſé de ces dons ; celui qui a donné plus ou moins d'application à l'étude des différentes ſciences qui ſervent de baſe à l'art, a plus ou moins de ſagacité pour appercevoir, d'un coup d'œil, les différens rapports de l'objet dont il eſt frappé. L'un en tire des inductions que l'autre ne peut ſaiſir : & tel eſt l'avantage des Sociétés Académiques, que par le concours des lumières tirées de différens foyers, rien n'échappe de ce qui peut ſervir à la perfection deſirée ; parce qu'on voit ſur un point, la néceſſité de nouvelles expériences qui mènent à des découvertes ; & ſur un autre, le beſoin de faire des réformes non moins utiles & ſouvent plus ſalutaires que ce qu'on pourroit y ajouter.

L'établiſſement des prix eſt regardé avec raiſon comme un des moyens de procurer l'augmentation progreſſive des connoiſſances capables de perfectionner l'art. L'examen que l'Académie en corps feroit des Mémoires qui lui ſont envoyés pour cet objet, ordinairement en aſſez grand nombre, abſorberoit tout ſon temps.

Occupée de ſes propres travaux, & d'une correſpondance très-étendue avec les Chirurgiens du Royaume & ceux des pays étrangers qui lui font part des obſervations intéreſſantes que l'étude ou la pratique leur fournit, Elle nomme des Commiſſaires qui s'aſſemblent extraordinairement chez le Directeur, où ſe fait la lecture des Mémoires pour le prix. On juge dans ces Comités particuliers ſi les Auteurs ont rempli l'objet de la queſtion. Les Ouvrages retenus au concours, d'après la première lecture, ſont relus à leur rang; & l'on ſoumet à de nouveaux examens ceux qui méritent le plus, afin d'accorder la préférence à la diſſertation ſur laquelle les ſuffrages ſe réuniſſent.

Mais les Mémoires qui n'ont pas obtenu cette diſtinction, ceux même qui ont été exclus du concours, contiennent preſque toujours des vûes particulières qu'il peut être eſſentiel d'apprécier, & des obſervations importantes qu'on ne néglige pas. Si les conférences Académiques manquoient d'aliment, ſi elles pouvoient ſouffrir par le défaut d'émulation de ceux qui ſont obligés par état de la ſoutenir, il y auroit un fonds plus que ſuffiſant pour ces exercices, dans la diſcuſſion des Mémoires dont nous parlons.

Ces ouvrages ſont pour leurs auteurs un motif de louanges; c'eſt ce qu'ils n'ont pas coutume de conſidérer. Fâchés de n'avoir pas remporté le prix,

ils ne sentent pas que les efforts qu'ils ont faits pour y atteindre, ne peuvent être infructueux ni pour eux ni pour le Public. Ils ont acquis de nouvelles lumières par leur application à l'étude des différens Auteurs qui ont traité le même sujet : ces essais leur promettent de plus grands succès une autre fois ; & dussent-ils ne jamais parvenir au but, ils retireront toujours quelque fruit de leurs travaux. Ce n'est qu'à ceux qui ne cultivent que des talens agréables, qu'on peut appliquer le reproche que faisoit Horace par la comparaison d'un Potier présomptueux & mal habile, qui débutoit par vouloir faire un vase magnifique. Il ne tournoit pas inefficacement sa roue, puisqu'il résultoit de son travail une cruche ordinaire, laquelle n'étoit pas sans utilité *.

Le choix du sujet, l'examen des ouvrages, & les travaux nécessaires pour porter un jugement solide & équitable, coûtent quelquefois plus de soins, d'attention, & de sollicitudes à l'Académie, qu'aux Auteurs mêmes des Mémoires. La première des Dissertations qui composent ce Recueil en fournira la preuve. Lorsqu'il fut question de publier en 1756, un Programme pour le prix de

---

* *Amphora cœpit*
*Institui ; currente rotâ, cur urceus exit ?*
De Arte Poeticâ.

l'année

l'année ſuivante, on avoit été occupé, depuis quelque-temps, d'obſervations particulières, où les avantages qu'on trouvoit, en général, à amputer plutôt dans l'articulation que dans la continuité du membre, étoient expoſés : la raiſon & l'expérience favoriſoient cette aſſertion d'après des faits iſolés. Il étoit convenable d'en faire un corps de doctrine. M. Brasdor avoit promis un travail ſur cette matière, & il a été imprimé depuis dans le cinquième tome des Mémoires de l'Académie. L'amputation de la cuiſſe faiſoit exception. Feu M. Morand penſa qu'on pouvoit en faire un ſujet de prix; &, à la pluralité des voix, on préféra la queſtion relative à cette opération, comme il l'avoit propoſée : il s'agiſſoit de déterminer les cas où l'amputation de la cuiſſe dans ſon articulation avec l'os *innominé*, devoit être pratiquée, & quelle ſeroit la meilleure méthode d'y procéder.

L'on s'étoit accordé ſur le choix du ſujet; mais la manière de le préſenter donna lieu à des diſcuſſions aſſez longues, qui ne furent pas inutiles à l'inſtruction. Pluſieurs Académiciens ſoutinrent que l'opération n'étoit pas praticable; qu'on pouvoit ſe faire un tableau du manuel, & qu'il ſeroit effrayant; qu'il en réſulteroit une plaie énorme, dont les ſuites ne pourroient manquer d'être fâcheuſes; qu'il étoit impoſſible de ſe pro-

mettre du ſuccès d'une mutilation, par laquelle un homme ſeroit, en quelque ſorte, privé de la quatrième partie de ſon corps. Les dangers conſécutifs, tels que l'hémorrhagie, l'abondance de la ſuppuration, le refoulement du ſang dans les vaiſſeaux ſupérieurs, & autres objections plus ou moins ſolides, firent aſſez d'impreſſion pour faire revenir le plus grand nombre des opinans, à ne préſenter la queſtion que ſous un aſpect problématique concernant la poſſibilité de l'opération; la propoſition fut rédigée pour le Programme, & rendue publique en ces termes :

*Dans les cas où l'amputation de la cuiſſe dans l'article, paroîtroit l'unique reſſource pour ſauver la vie à un malade, déterminer ſi l'on doit pratiquer cette opération, & quelle ſeroit la méthode la plus avantageuſe de la faire.*

L'Académie reçut douze Mémoires, dont elle ne fut point ſatisfaite : elle réſerva le prix; &, en propoſant le même ſujet pour l'année 1759, on ajouta au Programme, que parmi » ces Mémoires, il en étoit un dans lequel » l'Auteur a eu en vue de prouver que l'opération » propoſée n'eſt praticable en aucun cas. S'il eût » établi cette aſſertion de façon à lever tous les » doutes ſur cela, le prix lui auroit été décerné, » & le ſeroit encore à celui qui prouveroit incon» teſtablement cette propoſition; parce qu'il ſe-

» roit censé avoir démontré que cette opération
» ne peut jamais être une ressource pour sauver la
» vie à un malade, contre la supposition suivant
» laquelle l'Académie demande si on doit la
» faire, & quelle seroit la meilleure méthode de
» la faire ».

L'Académie n'auroit été en contradiction ni avec elle-même, ni avec l'Auteur du Mémoire qui auroit prouvé incontestablement que l'amputation de la cuisse dans l'article, n'étoit praticable en aucun cas : car il y a une grande différence entre la nécessité d'une opération & la possibilité de son succès. On peut se plaindre de l'impuissance de l'Art, dans des cas où il seroit très-important pour le salut du malade qu'il pût agir. La question ayant été présentée comme un problême à résoudre, quelque parti que les Auteurs prissent, ils ne pouvoient rien dire contre la supposition de l'Académie, qui n'avoit rien supposé.

De trente-quatre Mémoires envoyés pour le prix double, deux seuls restèrent au concours; mais la plupart donnèrent lieu à des discussions utiles aux progrès de l'Art. On rappela d'abord en faveur de la possibilité de l'opération, ce qui s'étoit passé à cet égard vingt ans auparavant. Les Registres de l'Académie portent, à la date du 3 Mars 1739, qu'on a commencé la lecture d'un Mémoire de M. *Volher*, Chirurgien-Major des

Gardes à Cheval du Roi de Danemarck, ſur l'amputation de la cuiſſe dans ſa jointure avec la hanche : que le 17 on a achevé cette lecture : que le 24 Mars on a commencé la lecture d'un Mémoire de M. Puthod, Chirurgien de Nyon en Suiſſe, ſur l'amputation de la cuiſſe dans l'article, continuée le 2 Avril, & achevée le 7 ; & ce jour MM. *le Dran* & *Guerin le fils*, furent nommés Commiſſaires pour l'examen des Mémoires de MM. *Volher* & *Puthod.* Le jugement des Commiſſaires ne paroîtra pas précipité, ils n'ont fait leur rapport que le 26 Juillet 1740, quinze mois après ; & il a été favorable aux Auteurs.

Cette déciſion ne parut pas, après vingt ans, devoir paſſer pour une règle irréfragable. L'Académie n'en connoît pas de telles, ſi ce n'eſt celles de la nature bien interprêtée. Il n'étoit queſtion ici que de projets opératoires établis ſur des conjectures : l'Académie n'avoit pas prononcé abſolument : les rapports de Commiſſaires non contredits, ne forment qu'une approbation préſumée, &, pour ainſi dire, proviſoire : d'ailleurs, quand l'Académie auroit jugé poſitivement, le bien de l'humanité pouvoit la faire réclamer contre ſon propre jugement ; &, loin de ſe faire une peine de revenir ſur ſes pas, elle ſe feroit un honneur & un devoir de réformer ſes déciſions, ſi l'occaſion de le faire ſe préſentoit.

On nomma des Commiſſaires, auxquels pluſieurs Académiciens ſe joignirent, par émulation, pour pratiquer ſur les cadavres, dans les Hôpitaux, l'amputation de la cuiſſe, ſuivant les procédés décrits par MM. *Volher* & *Puthod.* A meſure qu'on avançoit dans la lecture des Mémoires envoyés pour le prix, on répétoit les expériences propoſées par les Auteurs : on ſe tranſportoit avec zèle à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôpital de Bicêtre, à la Salpétrière, pour juger des différentes méthodes d'opérer. Mais l'amputation de la cuiſſe dans l'article, ne ſe fait pas en partie ſaine, comme les amputations ordinaires, qui ſe pratiquent au-deſſus de la maladie qu'on retranche avec la partie qu'elle occupe. En parcourant les cas où l'on eſtime que l'amputation de la cuiſſe dans l'article ſeroit néceſſaire, on verra que ce ſont des ſuppurations & des caries dans l'articulation même, des fracas de la tête du fémur, des plaies avec déchirement des ligamens articulaires, &c. Il y a donc dans le lieu même où l'on devra amputer, des dilacérations, des débris de parties, qui ne permettent pas de fixer un manuel : la variété des cas preſcrira des différences dans le procédé opératoire relatif à chaque bleſſé. C'eſt cette idée qui fait le principal mérite du Mémoire auquel on a cru devoir adjuger le double prix.

Le danger de l'hémorrhagie a été préſenté par

tous les Auteurs, comme formant la plus grande difficulté, & ils ont trouvé qu'il n'y avoit rien à craindre, moyennant les précautions qu'ils prescrivent. Il ne paroît pas qu'ils ayent fait, à cet égard, sur les cadavres, les mêmes expériences que les Commissaires de l'Académie, chargés, en 1739, de l'examen des Mémoires de MM. *Volher* & *Puthod.* Ils ont placé dans l'aorte descendante, au-dessous des émulgentes, un syphon, & ont rempli, au moyen d'une seringue, toutes les artères inférieures d'eau tiède : un Aide étoit chargé, pendant l'opération, de pousser le piston de la seringue avec force : elle contenoit douze onces d'eau, & elle n'étoit pas parfaitement vuidée après qu'on a eu fait la séparation de la cuisse & la ligature des artères. L'action du cœur ne pousseroit pas le sang avec autant de force que le piston de cette seringue poussoit l'eau ; & s'il s'en est si peu perdu, on peut présumer que ce n'est pas par l'hémorrhagie que l'opération proposée seroit le plus à craindre. Ces expériences sont rapportées dans une Thèse soutenue aux Écoles de Médecine de Paris, le 7 Mars 1748, sous la Présidence de M. l'Alouette, qui avoit été l'élève, & étoit le gendre de M. le Dran. Le sujet de la Thèse est : *An femur in cavitate cotyloïdeâ aliquando amputandum ?* L'Auteur soutient l'affirmative. Cette Thèse est imprimée dans le Recueil des *Disputa-*

*tiones Chirurgicæ ſelectæ*, par M. de Haller, tome V, pag. 265; & M. Morand a fait imprimer les Mémoires de MM. *Volher* & *Puthod*, dans ſes Opuſcules de Chirurgie, avec quelques réflexions préliminaires. Il avoit cette queſtion extrêmement à cœur; car il a mis ſur les regiſtres de l'Académie, à la date du 26 Avril 1759, jour de la ſéance publique, qu'il en a fait l'ouverture par un Diſcours, dans lequel *il a juſtifié* la propoſition pour le prix ſur l'amputation de la cuiſſe dans l'article. Voici ce Diſcours.

» Il eſt dans l'humanité de tendre une main ſecourable à un malade en danger de perdre la vie; & plus le danger eſt preſſant, plus les ſecours doivent être vifs. C'eſt ce motif louable qui anime le Chirurgien dans ſes projets, qui lui inſpire les moyens extraordinaires de guérir, contre la tradition reçue, qu'il n'y en a point dans le cas particulier qui l'inquiète; en un mot, qui lui fait ſacrifier au deſir d'être utile, le reproche injuſte d'être cruel.

C'eſt ce motif, ſi digne de la reconnoiſſance des hommes, qui a fait imaginer l'opération de la Taille, la Bronchotomie, la Section céſarienne ſur la femme vivante, & d'autres. Diroit-on raiſonnablement de ceux qui ont fait ces opérations les premiers, que c'étoient des hommes cruels? En ce cas, il faudroit dire que celui qui, le pre-

mier, inventa un vaiſſeau, & qui mit en riſque de périr à la fois tous ceux qu'il confia à une mer orageuſe, l'étoit bien davantage. Cependant Horace l'en accuſe-t-il? Il s'en faut bien ; le Poëte le loue également ſur ſon courage : *Illi robur & æs triplex circà pectus erat, qui fragilem truci commiſit pelago ratem primus.* Et voilà préciſément ce qu'il y a à dire du Chirurgien, qui, ſe roidiſſant contre une impuiſſante frayeur, propoſe une opération extraordinaire, dans la vue de ſauver la vie à quelqu'un qui n'attend que le moment fatal.

Mais, je dis plus, c'eſt que, dans cette ſuppoſition, ſi l'opération imaginée eſt raiſonnable, & que le Chirurgien la néglige, c'eſt alors que ſa conduite peut être taxée de cruauté. S. Auguſtin dit quelque part : *Occidit qui non ſalvat.* Un Philoſophe de nos jours, qui s'eſt fait un grand nom dans l'empire des Lettres, (M. de Maupertuis) reproche aux Médecins de manquer de hardieſſe, bien loin d'encourir le blâme d'être trop téméraires. Il dit fort bien, en parlant ſur le progrès des ſciences : *Je ſais quelles oppoſitions trouvent toutes les nouveautés. Peut-être les gens de l'art eux-mêmes traiteront d'impoſſibles des opérations qu'ils n'ont pas faites, ou qu'ils n'ont pas vu décrites dans leurs livres. Mais qu'ils entreprennent, & ils pourront ſe trouver bien plus heureux, ou même plus habiles qu'ils ne croyent. La nature, par des*

*des moyens qu'ils ignorent, travaillera toujours de concert avec eux.*

Banniſſons donc toute idée fauſſe de ce que l'on nomme cruauté, pour parler froidement de l'amputation de la cuiſſe dans l'article, que l'Académie a donnée pour ſujet du prix de 1759. Voici la propoſition.

*Dans le cas où l'amputation de la cuiſſe dans l'article paroîtroit l'unique reſſource pour ſauver la vie à un malade, déterminer ſi on doit pratiquer cette opération, & qu'elle ſeroit la méthode la plus avantageuſe de la faire.*

L'on convient que cette propoſition eſt fort problématique; mais l'on voit auſſi à quel point l'Académie avoit porté ſon attention en la préſentant, puiſque, par une juſte eſtimation des raiſons à balancer pour & contre une auſſi grande entrepriſe, elle avoit eu ſoin d'annoncer qu'elle étoit diſpoſée à donner le prix à celui qui prouveroit inconteſtablement qu'il ne la faut faire dans aucun cas. Il auroit falu pour cela prouver non-ſeulement que cette opération peut être accompagnée ou ſuivie de très-grands dangers, on le ſait de reſte; mais qu'elle eſt néceſſairement mortelle; & on ne la point prouvé. Avec les modifications, moyennant leſquelles l'Académie reſtreint la propoſition dans ſes vraies limites, l'on devoit s'attendre à recevoir plus de Mémoires en faveur que

contre l'opération. Effectivement, de trente-quatre qui lui ont été envoyés pour concourir, il y en a vingt qui l'admettent, & quatorze qui la rejettent.

Les devises n'ont pas coûté grandes recherches à ceux qui soutiennent l'affirmative. Au propre, Celse, Fabrice de Hilden; au figuré, Ovide, Horace, leur en ont fourni pour leur apologie. A l'égard de ceux qui ont rejeté l'opération, j'avoue que j'ai été étonné, en examinant leurs Mémoires, de voir à combien de menues branches ils se sont, pour ainsi dire, accrochés, pour en établir les dangers. Les uns se récrient contre la grandeur de la plaie, mais, faute d'être instruits de l'histoire & des progrès de l'art; ils ignorent le fait mémorable que j'ai rapporté, d'après les transactions philosophiques, dans le second Volume de nos Mémoires. Samuel Wood, c'est le nom de celui qui en fait le sujet, ayant la main environnée d'une corde qui fut prise par les dents d'une grande roue de moulin, fut attiré jusqu'à une poutre où le corps étant arrêté, le bras & l'omoplatte furent arrachés par le mouvement continu de la roue. Il n'y eut point d'accident, & le blessé fut guéri en deux mois de temps.

Quelques-uns sont effrayés du manuel: mais toutes les grandes opérations présentent une idée plus ou moins terrible; & je doute fort que le

ſpectacle de celle-ci ſoit plus difficile à ſoutenir, que celui de l'opération céſarienne ſur la femme vivante. D'ailleurs, ces Auteurs n'avoient qu'à s'occuper à établir un manuel ou plus prompt ou plus facile. Pluſieurs perſonnes ont cru cet objet digne de leurs recherches. M. l'Alouete, Docteur de la Faculté de Paris, en a donné le projet dans une Thèſe à laquelle il préſida en 1748. Il s'agit, en peu de mots, de commencer l'opération par une ſection à-peu-près demi circulaire, à la partie externe de la cuiſſe, & au-deſſus de l'article, pour, avant toutes choſes, déarticuler le fémur, & finir par l'inciſion de la partie interne, en conſervant un lambeau de quatre ou cinq travers de doigt. L'année dernière, ſans être informé de la Thèſe de M. l'Alouete, M. Gourſaud, Membre de l'Académie, & M. Puy, Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie, & Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; cette année, M. le Comte, Chirurgien à Arcueil, près Paris, avoient imaginé une méthode à-peu-près ſemblable, & dans les mêmes vues.

Quelques-uns de ceux qui rejettent l'opération, ont inſiſté, notamment ſur la peine de déarticuler l'os de la cuiſſe de la cavité de l'os de la hanche; mais cette peine n'eſt pas, à beaucoup près, telle qu'ils ſe l'imaginent. Pour aggraver les difficultés, ils ont ſuppoſé un cas où la tête du fémur ſeroit

briſée dans ſon col; & ils regardent alors comme preſque impoſſible de la retirer de ſa boëte; mais l'on peut dire que cela n'eſt point réfléchi. La ſection circulaire de la capſule articulaire étant faite, il eſt très-aiſé d'aſſujettir la tête de l'os, en la faiſiſſant au-deſſus de ſon équateur avec une petite tenaille; du même coup de main, on allongeroit un peu & on rendroit oſtenſible le ligament qu'il faut couper.

Deux autres ont fait beaucoup valoir le danger de la rétraction des muſcles fléchiſſeurs, capables, diſent-ils, de porter vers le baſſin hypogaſtrique les ſuites funeſtes de l'irritation, comme des ſuppurations dans le tiſſu cellulaire & fort haut. Je n'ai pas de peine à convenir que ces accidens ſeroient très-graves. Mais 1°, l'on ne ſait pas bien préciſément juſqu'où ces muſcles peuvent & doivent ſe retirer. 2°, Il paroît, au contraire, que la ſection de ces muſcles eſt faite aſſez bas pour qu'ils doivent être très-relâchés du côté de leur origine. 3°, Pourquoi par leur rétraction feroient-ils tous les déſordres qu'on ſuppoſe? Les bouts de ces muſcles confondus dans la maſſe totale de ceux qui ſont coupés, ſont, comme les autres, ſuſceptibles de ſuppurations ſalutaires qui doivent ſuivre les premiers jours de l'inflammation, & ces ſuppurations auront une iſſue commune par la grande plaie.

Enfin nos Adverſaires nous faiſant grace du malade échappé aux premiers accidens, le regardent comme perdu par le refoulement du ſang qui ſe portoit à la cuiſſe avant l'amputation, & qui peut cauſer dans l'économie animale des révolutions funeſtes. Ils rendent hommage à la capacité de M. le Dran le père, qui a fait, avec ſuccès, l'amputation du bras dans l'article, à M. le Marquis de Coetmadeu; mais ils ajoutent qu'il mourut d'une ſurabondance de ſang, ſix mois après ſa guériſon.

En convenant du fait, combien d'exemples contraires à leur oppoſer? Celui qui eut le bras & l'épaule arrachés, n'éprouva point ces accidens. On voit ſouvent des bleſſés ſurvivre, pendant de longues années, à la perte des deux bras; d'autres à celle des deux jambes. Dans un Mémoire envoyé pour le prix, on rapporte l'hiſtoire d'un Soldat qui avoit eu les deux jambes coupées très-près des genoux, & les deux bras ſi près de l'épaule, qu'il ne pouvoit rien tenir ſous les aiſſelles; & tout mutilé qu'il étoit, il jouiſſoit d'une bonne ſanté. Cela ne doit pas paſſer pour ſi merveilleux; la nature peut travailler à la conſervation d'un homme dans cet état, par quelque déplétion de ſang, un flux hémorrhoïdal, des ſaignemens de nez; dans les femmes, par une ſurabondance des règles; & l'Art peut, dans les premiers temps, concourir

à cette déplétion, soit par des saignées, soit par un régime convenable, ou les deux ensemble.

Toutes ces difficultés, plus ou moins valides en elles mêmes, ne le sont donc pas assez pour faire rejeter l'opération proposée. Il faut ramener la chose à un seul point de considération : peut-on se flatter d'arrêter l'hémorrhagie ? Voilà la difficulté. Or, il y a bien des raisons, & de bonnes raisons de le présumer, sur-tout avec l'attention de suivre un manuel, moyennant lequel l'artère crurale ne sera entamée que la dernière : à l'égard de l'obturatrice & des branches qui vont au muscle triceps, l'on doit se flatter d'en arrêter le sang par de bonnes ligatures.

Si l'on veut, pour ainsi dire, calculer le danger de l'amputation de la cuisse dans l'article, comparée avec celle qui est faite dans la partie inférieure, il faut le calculer en raison des différens calibres de l'artère crurale, coupés en haut & en bas, parce que le danger doit augmenter à proportion de la grandeur de l'artère. Or, à quelques variations près, l'artère crurale, qui, dans un adulte, a dans sa naissance 4 lignes un quart, ou 4 lignes & demie, a 3 lignes trois quarts, ou 4 lignes au milieu de la cuisse, & 3 lignes ou 3 lignes un quart au bas de la cuisse où se fait l'amputation ordinaire. L'on voit que, dans le milieu de la cuisse, elle n'a que trois quarts de ligne de plus, & il y a

eu des cuisses coupées dans cet endroit avec succès.

De-là, au pli de l'aine, il y a des exemples bien plus favorables encore; l'on peut voir actuellement aux Invalides, des Soldats qui l'ont coupée à 5 pouces 8 lignes, 4 pouces 11 lignes du pli de l'aine; elle l'est à 4 pouces 8 lignes dans un Seigneur dont les vertus égalent la naissance, & dont l'opération faite par M. Petit le père, tient un rang distingué dans les fastes de la Chirurgie.

Il est donc aisé de conclure, que, de-là à l'endroit où l'artère seroit coupée dans l'amputation de la cuisse dans l'article, cela doit faire une très-petite différence, sur-tout si l'on se rappelle les avantages du manuel particulier dont j'ai fait l'éloge, & suivant lequel, l'artère crurale ne seroit coupée qu'à très-peu de chose près dans l'endroit où elle l'a été effectivement dans des amputations faites fort haut. Il est même à observer, qu'en conservant le lambeau nécessaire pour cela, le rebroussement de l'artère, au-dessus de la coupe des chairs, devient une chose avantageuse pour la cessation de l'hémorrhagie, parce qu'il doit beaucoup contribuer à épaissir les parois internes du vaisseau, & diminuer le calibre naturel, par conséquent s'opposer à la trop grande affluence du sang, & favoriser la formation du caillot. Ajoutons encore à ces moyens le secours du tourniquet de Scultet, perfectionné par M. Petit, qui est un

excellent modérateur pour le cours du ſang qui ſe porte au moignon, & que ce grand Maître ſut employer avec un ſuccès ſi brillant dans l'opération déjà citée.

Voilà mes réflexions ſur cette importante matière. J'y tiens le langage d'un Défenſeur de l'amputation de la cuiſſe dans l'article, & je ne puis qu'être confirmé dans mon opinion, depuis que l'Académie eſt informée que cette opération a été tentée avec ſuccès ſur des chiens. Si cela ne fait pas une preuve pour l'homme, on ne peut diſconvenir que cela n'établiſſe un préjugé très-favorable. J'en donnerai ici l'hiſtoire d'autant plus volontiers, que les Auteurs m'ont permis de les nommer, & qu'ils recevront du Public même, les juſtes éloges que leur zèle leur a mérité.

Au mois de Septembre de l'année dernière, M. le Febure D. M. à Mézières, fit l'amputation de la cuiſſe dans l'article à une jeune chienne, en liant d'abord le tronc des vaiſſeaux cruraux, & finiſſant l'opération de manière à former deux lambeaux qui puſſent être approchés par quelques points de ſuture. En deux jours les lèvres de la playe ſembloient réunies ; mais comme M. le Febure apperçut l'animal dans un état violent, il crut devoir couper la ſuture & même la ligature, & il ne s'enſuivit point d'hémorrhagie. La chienne eut différens accidens pendant la cure qui dura

un

un mois ; & au bout de quelque temps, elle eut quatre petits chiens qu'elle a nourris ; il me l'a envoyée depuis peu pour la faire voir.

Au mois de Janvier de cette année, M. le Comte, Chirurgien à Arcueil près Paris, a fait la même opération à une chienne de chasse : en achevant la section des chairs à la partie moyenne de la cuisse, c'est alors que le sang jaillit avec impétuosité de toutes les artères ouvertes ; mais il s'arrêta presqu'aussitôt par la rétraction des parties coupées ; & les aiguilles, que M. le Comte avoit préparées, devinrent inutiles. L'animal fut guéri au bout de dix-huit jours ; & cette énorme playe n'a laissé qu'une cicatrice longitudinale. La chienne court par-tout avec une agilité surprenante, & elle iroit au gibier si elle n'étoit retenue.

Ces tentatives mémorables doivent naturellement donner l'éveil pour en faire sur de plus grands animaux, & encourager les Chirurgiens d'armée, qui sont plus à portée que personne, d'entreprendre cette opération après des batailles, où il est très-vraisemblable qu'on abandonne des blessés qu'on pourroit sauver par-là.

Ce que j'ajouterois pour justifier le choix de l'Académie, lorsqu'elle a proposé un Sujet aussi intéressant, seroit superflu : elle a adopté l'affirmative en couronnant le Mémoire N°. 24, dont la Devise, tirée de Fabrice de Hilden, est : *Pa-*

*tere ut ſalveris*, avec ces lettres initiales, J. B. M. C. L'Auteur reſtreint à peu de cas ceux où il admet l'opération, & il deſireroit qu'elle ſe préſentât, pour ainſi dire, à moitié faite, par des incidens de la maladie qui réſulteroient de la cauſe principale. Peut-être n'a-t-il pas tiré du Sujet même & de ſes lumières tout le parti qu'il auroit pu, quoiqu'exact d'ailleurs dans les principes & dans les conſéquences. Il n'avoit point ſatisfait à ce que l'Académie a exigé dans le programme ; ſavoir, que ſon nom, ſes qualités, le lieu de ſa réſidence fuſſent énoncés dans un billet ſéparé & cacheté ; mais ſe trouvant actuellement à Paris, il a fait les preuves néceſſaires. C'eſt M. Barbet, Maître-ès-Arts de l'Univerſité de Paris, & ancien Chirurgien-major des Vaiſſeaux du Roi ».

Le ſujet du Prix pour l'année 1760, fut annoncé de la manière ſuivante :

*Déterminer, d'après une bonne théorie, le traitement des fiſtules, conſidérées dans les différentes parties du corps.*

« L'Académie exige qu'on traite cette matière » de façon, qu'après avoir établi les règles générales de la cure des fiſtules, on déduiſe enſuite » les méthodes particulières dont cette cure eſt » ſuſceptible, relativement aux différentes parties » du corps, à la tête, à la face, dans la bouche, » à la poitrine, au ventre, &c. & pour les extré-

» mités, aux parties molles, aux parties dures,
» aux jointures, &c.

» Ceux qui travailleront ſur le ſujet propoſé,
» pourront s'épargner la peine de traiter en détail
» des fiſtules lacrymales, & du canal ſalivaire, à
» moins qu'ils n'aient des découvertes à ajouter à
» celles que l'Académie a publiées ſur cela ».

Le ſujet aura, ſans doute, paru préſenter la matière d'un ouvrage difficile & trop étendu: l'Académie n'a reçu que ſept mémoires, dont ſix ont été trouvés trop médiocres pour pouvoir être admis à une ſeconde lecture. Le Prix a été adjugé au Mémoire N°. 7, dont la Deviſe étoit: *Eſt modus in rebus.* L'Auteur eſt M. MARVIDÈS, Élève du Collége de Chirurgie. Peu de temps après, il a été nommé Chirurgien-major du Régiment d'Artois, Cavalerie, dans lequel il a fait les trois dernières campagnes de la dernière guerre, en Heſſe & en Weſtphalie : il jouit d'une conſidération très-méritée.

Son Mémoire a été fort accueilli ; & pour juger combien il en étoit digne, il ne faut qu'examiner quelle eſt la doctrine de Boerrhaave ſur les Fiſtules, aux Aphoriſmes, 413 414 & 415. Les Commentaires du célèbre Van-Swieten ſur ces Aphoriſmes, n'expoſent qu'une théorie vicieuſe, & des traitemens qui ne ſont point méthodiques. M. Louis, qui a dirigé la ſeconde

édition Françoiſe des Aphoriſmes & des Commentaires relatifs à la Chirurgie *, y a ajouté ſur les fiſtules, des remarques, qui ne ſont que l'extrait raiſonné du Mémoire de M. Marvidès. Il donne à l'Auteur les louanges qui lui ſont dues ſur l'utilité de ſon travail. Mais les ouvrages qui embraſſent un ſi grand nombre d'objets, laiſſent néceſſairement quelque choſe à deſirer ſur quelques points. L'occaſion s'eſt préſentée, depuis quelques années, de diſcuter dans l'Académie pluſieurs queſtions relatives à la fiſtule à l'anus. Si au lieu de les réunir en un ſeul Mémoire, on veut traiter à part chaque difficulté, l'Art ſe perfectionnera, en portant la lumière ſéparément ſur chaque objet : on ne peut donc trop les multiplier.

En 1761, il étoit queſtion, pour le prix, de traiter le ſujet ſuivant :

*Établir la théorie des contre-coups dans les léſions de la tête, & les conſéquences pratiques qu'on peut en tirer.*

L'Académie a reçu dix-neuf Mémoires : le numéro 12 a été diſtingué des autres ; & au Comité aſſemblé chez le Directeur pour le juger définitivement, il y a eu treize avis pour adjuger le prix à ce Mémoire ; & ſix pour re-

* Cet Ouvrage intéreſſant ſe trouve chez Cavelier, Libraire, rue Saint Jacques.

mettre le prix double à une autre année, dans l'eſpérance d'avoir un ouvrage plus parfait ſur la queſtion, l'une des plus intéreſſantes de la Chirurgie. L'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Toulouſe venoit de propoſer un prix, dont le ſujet offroit une bien plus grande étendue que celui de l'Académie Royale de Chirurgie : il étoit queſtion d'expliquer les contre-coups dans toutes les parties du corps. M. Morand détermina le Comité à ſuſpendre ſon jugement juſqu'à ce qu'on eût conſulté M. le Préſident ſur ce cas ; & l'on convint, en attendant, de ne pas découvrir le nom de l'Auteur. Ceci ſe paſſoit le Vendredi, 27 Février 1761. A l'iſſue de la ſéance du 5 Mars, M. Morand aſſembla le Comité, & déclara que M. Andouillé lui avoit dit, le 2 de ce mois, que ſon avis, ainſi que celui de M. de la Martinière, étoit de ne point adjuger le prix au Mémoire Numéro 12 ; & qu'il étoit chargé de faire part de leur jugement au Comité. La matière miſe en délibération, il parut qu'en joignant aux ſix voix contre ce Mémoire, celles de MM. les Préſident & Vice-Préſident, le prix devroit toujours lui être adjugé à la pluralité. M. Louis ouvrit l'avis de donner la Médaille au Numéro 12, & néanmoins de remettre la même queſtion pour une autre année, dans l'eſpérance d'avoir de meilleurs Mémoires. La différence des

ſentimens empêcha de faire un arrêté ; & M. Morand, Secrétaire, fut chargé d'envoyer à M. le Préſident l'Extrait des Regiſtres de ce jour.

Le Comité s'étant aſſemblé le 12 Mars, le Secrétaire y lut la Lettre qui ſuit, laquelle lui avoit été adreſſée par M. le Préſident.

*A Verſailles, le* 11 *Mars* 1761.

» J'ai lu, Monſieur, avec beaucoup d'atten-
» tion, le Mémoire N°. 12, auquel MM. les
» Commiſſaires, chargés de l'examen des Mé-
» moires pour le Prix, croyent devoir adjuger
» la médaille de 500 liv. Quoique cet ouvrage
» m'ait paru très-bon à pluſieurs égards, je ne
» penſe cependant pas qu'il rempliſſe aſſez par-
» faitement l'objet de la queſtion propoſée par
» l'Académie, pour qu'elle doive lui décerner les
» honneurs du Prix. Il ſeroit, à mon avis, plus
» à propos qu'elle le remît, avec la même queſ-
» tion, à une autre année; en donnant toutefois
» à l'Auteur du Mémoire dont il s'agit, les juſtes
» éloges que méritent ſes recherches, ſes vues,
» & les talens particuliers qu'il annonce par ſon
» ouvrage. Je crois qu'il eſt d'autant plus ſage
» de prendre ce parti, que l'Académie des Scien-
» ces de Toulouſe ayant elle-même propoſé,
» pour le ſujet de ſon Prix, une matière entière-
» ment ſemblable pour le fonds, il ſe rencon-

» treroit plusieurs avantages à ne prononcer qu'a-
» près elle *. Nos Auteurs pourroient trouver,
» dans les Mémoires de cette Académie, des vues
» nouvelles dont ils pourroient profiter, pour
» approcher de plus près du but que se propose
» celle de Chirurgie. Au surplus, comme l'arti-
» cle 44 du Réglement porte expressément, que
» le prix ne sera adjugé qu'au Mémoire qui aura
» les deux tiers des suffrages du Comité, & que
» celui ci n'a été jugé que par un nombre beau-
» coup inférieur de ses Membres, il n'y aura
» nul inconvénient de revenir sur la décision de
» MM. les Commissaires, en réclamant, à cet
» égard, l'exécution dudit article 44, qui doit
» être constamment observé dans ces sortes de
» cas. Je vous exhorte, Monsieur, d'y tenir la
» main, non-seulement pour cette année, mais
» même pour les suivantes, afin de n'avoir rien
» à nous reprocher sur la régularité de nos juge-
» mens. Si après que le Mémoire, N°. 12, aura
» passé ainsi de nouveau à l'examen dans la forme
» prescrite par l'article 44, il se trouve réunir
» encore en sa faveur les deux tiers des suffrages,
» il faudra, sans difficulté, lui adjuger le Prix;
» & en ce cas, je me référerai moi-même à l'avis

* L'Académie de Toulouse ayant remis jusqu'à trois fois cette question, n'a pas reçu de Mémoires satisfaisants, & le Prix, quoique triple, n'a pas été adjugé.

» du plus grand nombre, dont je ne prétends » nullement gêner, ni captiver les suffrages ».

» J'ai l'honneur d'être, avec un très-parfait » attachement, Monsieur, votre très-humble & » très-obéissant Serviteur.

*Signé*, LA MARTINIERE.

Ces détails font connoître avec quelles attentions l'Académie se conduit dans ses jugemens; & c'est une partie intéressante de son Histoire, qui ne peut trouver place que dans cette occasion. La lecture de la Lettre précédente détermina une assemblée du Comité chez M. Houstet, alors Directeur, le Lundi 16 Mars, & l'on y fit encore une lecture du Mémoire N°. 12, après laquelle il fut statué que le Samedi 21, il y auroit un dernier Comité, auquel tous les Académiciens, qui ont entendu la lecture du Mémoire, ou à qui on l'a communiqué, seroient tenus d'apporter ou d'envoyer leur jugement dans un billet cacheté. Et ledit jour, en examinant le scrutin, il s'est trouvé vingt-six billets, dont quatorze pour rejeter le Mémoire & douze pour l'admettre. Sur ce M. Morand a dit, à l'ouverture de la séance publique, le Jeudi 2 Avril 1761, que « l'Académie ayant donné pour sujet du prix » de cette année : d'*établir la théorie des contre-* » *coups dans les lésions de la tête, & les consé-*
*quences*

» *quences pratiques que l'on peut en tirer*, a cru » proposer une matière d'autant plus importante, » qu'elle est discutée fort superficiellement dans » les traités des playes de tête, & que les Auteurs » mêmes qui en ont écrit *ex professò*, ont laissé » bien des choses à desirer.

» Elle déclare que ses vues n'ont pas été rem- » plies par ceux qui ont travaillé pour le prix. » Des notions de théorie trop abstraites dans quel- » ques Mémoires, trop arides en d'autres, n'ont » été soutenues, dans aucun, par des faits de pra- » tique intéressans; & quoique celui qui a pour » Devise: *Discipulus est prioris posterior dies*, » mérite quelques éloges, il s'en faut bien que le » sujet ait été approfondi, comme l'Académie » auroit souhaité qu'il le fût; c'est pourquoi elle » n'a pas cru devoir, cette année, adjuger le » prix ».

L'Académie a été moins satisfaite l'année suivante 1762. Elle avoit proposé de

*Déterminer la manière d'ouvrir les abscès, & leur traitement méthodique, suivant les différentes parties du corps.*

De quatorze Mémoires, le seul numéro 9 fut admis à une seconde lecture, & ne fut pas jugé digne du prix; on convint que l'Auteur seroit encouragé lors de la séance publique, en le désignant par sa Devise; & que la question seroit

remiſe pour l'année 1764, avec promeſſe d'un prix double. La Deviſe étoit ce Vers d'Ovide, au ſecond livre des Métamorphoſes :

*Inter utrumque tene, medio tutiſſimus ibis.*

Il n'y a pas d'apparence qu'il ait concouru une ſeconde fois.

On propoſa pour l'année 1763 le ſujet ſuivant :

*Expoſer la théorie des maladies de l'oreille, & détailler les moyens que la Chirurgie peut employer pour leur curation.*

L'Académie n'a reçu que huit Mémoires, & elle a adjugé le prix, d'une voix unanime, au numéro 7, dont l'Auteur eſt M. Leſchevin, Chirurgien en Chef de l'Hôpital Général de Rouen.

La queſtion ſur les abſcès, remiſe pour l'année 1764, a excité l'émulation d'un aſſez grand nombre de Concurrens. Le prix double a été adjugé à M. David, ſous les qualités de Maître-ès-Arts & de Candidat du Collége de Chirurgie, qu'il avoit alors. On ſait qu'il occupe, avec diſtinction, la place de Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, dans laquelle le célèbre M. le Cat, ſon beau-père, avoit acquis une très-grande réputation ; & qu'il eſt Auteur de pluſieurs ouvrages, qui marquent autant de lumières que d'habileté.

En 1765, l'Académie ne donna pas le prix. Elle avoit proposé le sujet suivant :

*Déterminer le caractère essentiel des tumeurs connues sous le nom de loupes, exposer leurs différences, & quels sont les moyens que la Chirurgie doit employer de préférence dans chaque espèce, & relativement à la partie qu'elles occupent.*

M. Louis, Secrétaire perpétuel de l'Académie, ouvrit la séance publique, le Jeudi 18 Avril, par le Discours qui suit, relatif à la question du prix.

« De dix-huit Mémoires que l'Académie a reçus, le N° 10, qui a pour épigraphe ces mots : *Si labor terret, merces invitet*; & pour devise : *Meliores meliora dicant*, est le seul qui ait été admis à une seconde lecture.

L'Auteur de cette Dissertation est, de tous les Concurrens, celui qui a le mieux senti la nécessité d'un traitement varié, suivant la différence des circonstances; mais ses vues de pratique, quoique judicieuses, ont paru trop vagues. Il a profité des bons principes qui font la base d'un Mémoire que l'Académie a préféré, en 1733, sur la question : *Pourquoi certaines tumeurs doivent être extirpées, d'autres simplement ouvertes; & dans quels cas, soit pour ouvrir, soit pour extirper les tumeurs, on doit préférer le cautère ou l'instrument tranchant?*

Cette matière présentoit un champ bien vaste; & si elle n'avoit pas alors été traitée d'une manière trop générale, l'on ne seroit pas dans le cas de s'occuper aujourd'hui spécialement des tumeurs connues sous le nom de loupes. Ce point à approfondir exigeoit qu'on descendît dans beaucoup de détails, qui auroient fait connoître l'insuffisance des préceptes généraux & indéterminés.

Le traitement des loupes ne peut être vraiment méthodique, que d'après les indications raisonnées, déduites d'une parfaite connoissance de la nature du mal & de ses différences. Les Mémoires qui ont été présentés, sont fort en défaut sur ce point capital. L'Auteur du Numéro 10 met, par sa définition, les loupes dans la classe des tumeurs squirrheuses : or, il est certain que par là il en a méconnu le caractère essentiel; son Mémoire même auroit dû lui faire appercevoir l'inconséquence de son principe, puisqu'aucune des maladies qu'il a regardées comme des espèces de loupes, n'a de rapport avec le squirrhe. Si une loupe est squirrheuse, ce n'est que par une complication accidentelle, & c'étoit peut-être une des différences qu'il étoit le plus important de bien distinguer. En effet, les caustiques, auxquels la timidité des malades fait si souvent donner la préférence sur l'instrument tranchant, appliqués

ſur une loupe ſquirrheuſe, pourroient produire des accidens funeſtes, en faiſant dégénérer la tumeur en cancer. On ne l'a que trop ſouvent obſervé ſous la direction de certaines gens, à qui on ſe livre avec une ſorte de confiance, parce qu'on les croit d'autant plus habiles, qu'ils ſe ſont fait une occupation particulière du traitement des loupes. Ils les ſoignent toutes de la même manière; ils n'ont qu'un remède & qu'un procédé: à l'ombre de quelques ſuccès, dans des cas où le choix de tous les moyens connus d'emporter une tumeur pouvoit être arbitraire ſans la moindre conſéquence, l'on commet des fautes irréparables en prenant une voie, qu'avec plus de lumières on ſe garderoit bien de ſuivre indiſtinctement. Le Public, qui ſe laiſſe ſéduire par des promeſſes ſpécieuſes & par des exemples certains de guériſon, ne voit pas qu'on lui fait préférer une pratique aveugle, incertaine & quelquefois meurtrière, ſous le nom d'expérience; nom toujours impoſant: mais la raiſon ne confond point l'expérience avec la routine; elle rejette l'une avec dédain, & ne doit jamais ceſſer de diriger l'autre.

L'Auteur du Mémoire numéro 14, dont la deviſe eſt: *Una eademque manûs vulnus opemque feret*, a donné une meilleure deſcription des loupes, qu'il met au nombre des tumeurs enkyſtées, c'eſt-à-dire, produites par une

matière contenue dans un ou plusieurs sacs, ou follicules membraneux. Il a fait voir par ses recherches, qu'avec de l'esprit, des connoissances & de bonnes vues sur le sujet qu'on a entrepris de traiter, on peut manquer son but. Il s'est laissé égarer par des guides infidèles, à qui les loupes ont paru un genre de tumeurs, dont toutes celles qui sont enkystées seroient des espèces. D'après cette fausse spéculation, les ganglions, la grenouillette, le goëtre, l'hydrocèle, l'hydropisie même des ovaires, & jusqu'à la tumeur qu'on voit ordinairement au dos des enfans qui naissent avec le *spina bifida*, sont mis au rang des loupes. Les idées les mieux établies en pathologie sont renversées par cette division : ces nouvelles classes de maladies, loin de soulager l'esprit, qui retient plus facilement ce qui lui est présenté avec méthode, troublent nécessairement toute espèce d'ordre, lorsqu'elles admettent, comme identiques, des affections contre nature, dont le caractère, les causes, le siège, les indications, le prognostic & les moyens de guérison sont si différens. L'art ne peut faire des progrès, si l'on ne prend la peine d'isoler, pour ainsi dire, les objets de ses connoissances : il faut les considérer séparément sous toutes les faces possibles, afin d'en prendre les idées les plus nettes & les plus précises. Croit-on y parvenir, en bouleversant

tout, par un prétendu arrangement dicté ſur des principes erronés, dont les conſéquences mettroient la plus grande confuſion dans la théorie & dans la pratique?

Le mot de loupe eſt aſſez nouveau dans le langage de l'Art, & les Anciens ont certainement connu les maladies auxquelles on a donné ce nom. Lorſque M. *Littre* introduiſit en 1709, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, le terme *lipome*, pour ſignifier une loupe graiſſeuſe, il croyoit enrichir l'hiſtoire des misères humaines par la deſcription de cette eſpèce de tumeur : mais M. *Morgagni* a fait voir depuis peu, dans ſon grand Ouvrage, *De ſedibus & cauſis morborum per anatomen indagatis*, que cette maladie a été connue de *Saltzman*, de *Valſalva*, & que c'eſt le Stéatome des Anciens, ſi diſtinctement décrit, en 1666, par *Elsholz*. Il me paroît que celui qui en a parlé avec le plus de clarté & de préciſion, eſt *Peccetti*, célèbre Chirurgien de Cortone, au commencement du ſiècle précédent. On ne peut douter, par la lecture de ſes Œuvres, que le Stéatome ne ſoit une vraie loupe graiſſeuſe; & il a très-exactement diſtingué cette tumeur, d'avec l'Atherome & le Meliceris, par un caractère eſſentiel, autre que la différence qui ſe tireroit du degré de conſiſtance de la matière. Les Auteurs modernes qui nous

ſont le plus familiers, n'ont pas connu ce caractère, & l'erreur s'eſt perpétuée ſucceſſivement, parce qu'ils ſe ſont copiés les uns les autres. Qui ne veut écrire que pour ſe faire un nom, trouve certainement plus commode de prendre les idées d'autrui, telles qu'elles ſont, & de les transférer des livres faits dans ceux qu'on croit compoſer; que d'approfondir les queſtions, & de s'éclairer du flambeau d'une ſaine critique.

Pour déterminer le vrai caractère des loupes, ſuivant la demande préciſe que l'Académie en avoit faite, il falloit moins s'occuper de la fauſſe érudition, qui conſiſteroit à expoſer ſimplement la contrariété des Auteurs ſur les diverſes acceptions de ce terme; qu'à fixer ſon vrai ſens, pour éviter à l'avenir toute équivoque à cet égard. L'anatomie, ou diſſection de ces tumeurs ſéparées du corps, démontreroit intuitivement de quelle nature elles ſont; on en connoîtroit par-là les cauſes matérielles, on ſauroit comment les ſolides & les fluides ſont vicieuſement diſpoſés pour leur formation, & l'on en détermineroit le ſiège: ces connoiſſances poſitives ſeroient la ſource des meilleurs préceptes; par elles on apprécieroit ce que les Auteurs ont dit avec ou ſans fondement, ſur la poſſibilité de la réſolution des loupes, ſur leur ſuppuration, & ſur les différens moyens de ſuppléer à ces deux terminaiſons. L'amputation

&

& l'extirpation ſont des reſſources préférables en certains cas, dont la variété preſcrira différentes méthodes de procéder aux opérations indiquées. Quelquefois la ligature peut être faite ; & ce moyen ſimple, qui ne paroît applicable que dans une ſeule circonſtance, ſi facile en apparence à déterminer, donnera le ſujet d'une ſavante controverſe, dont la pratique peut ſeule fournir les argumens & la ſolution. Enfin, le choix & l'uſage des cauſtiques, dans le cas où il paroîtroit le plus convenable de les employer, ne pourront être établis que d'après des expériences particulières, que nous ne croyons pas encore avoir été faites ſur leurs diverſes manières d'agir. Et comme leur action ſera toujours relative, aucun, peut-être, ne ſera dans le cas d'une excluſion abſolue ; il faudra donc beaucoup de lumières & d'expérience pour les admettre, par préférence, dans les diverſes occaſions ; & leur adminiſtration, pour être méthodique, ſera ſoumiſe à d'autres règles de prudence, appropriées aux différentes occurrences.

Toutes ces connoiſſances ſont, comme on le voit, beaucoup plus étendues que celles qu'on trouveroit éparſes dans les livres, & dont la réunion en un corps de doctrine, ſuppoſeroit déjà bien de l'intelligence & du diſcernement, pour diſtinguer la vérité d'avec l'erreur, dans tout ce

qui a été dit à ce ſujet. Il reſtera encore à faire une judicieuſe application des règles générales aux cas particuliers, relativement au volume, à la figure, à la poſition des loupes, aux parties voiſines dont elles gênent l'action & qui pourroient être intéreſſées avec plus ou moins d'inconvénient ou de danger, par la méthode qu'on ſuivroit pour enlever ces tumeurs.

Au défaut d'expérience perſonnelle, toujours trop bornée, on trouvera dans les Auteurs, des faits dont la diſcuſſion ſera la pierre de touche du ſavoir de celui qui en fera uſage. Les ſuccès ne ſeront pas des garans ſûrs de la ſolidité des motifs qui auront déterminé dans le choix des moyens : en recueillant des obſervations on préſentera le tableau d'une pratique fort variée ; mais elles ne peuvent être utiles qu'en examinant la conformité de la conduite des Praticiens aux grandes règles de l'art ; & dans le cas où ils paroîtroient ne les avoir pas ſuivies, il faut chercher s'il n'y a pas eu des raiſons ſuffiſantes pour s'en écarter. Par ce travail on doit parvenir, autant qu'il eſt poſſible, à connoître les principaux écueils, & à découvrir les routes les plus ſûres.

On conçoit que, faute de détails bien circonſtanciés, fondés ſur des principes lumineux, & autoriſés d'une pratique raiſonnable, on ne pouvoit pas mériter le prix ; en conſéquence il

ſera double, ſur le même ſujet, pour l'année 1767 ».

Parmi les vingt-ſix Mémoires qui furent envoyés à l'Académie pour le prix double de l'année 1766, ſur les contre-coups dans les léſions de la tête, on retrouva la Diſſertation qui avoit fixé l'attention en 1761 ; & cette pièce qui avoit eu des ſuffrages, par rapport à la ſolidité des principes & à la clarté de leur expoſition, fut encore jugée la meilleure de celles qui avoient été préſentées.

Quelques-uns des Concurrens ſe ſont principalement appliqués à prouver la poſſibilité des contre-coups ; comme ſi l'on avoit mis en queſtion la réalité de ce genre de bleſſure. D'autres paroiſſent n'avoir vu, dans les termes de la propoſition, que le méchaniſme du contre-coup ; & au lieu d'un Mémoire de doctrine chirurgicale qu'on demandoit, ils ont envoyé des Diſſertations phyſiques ſur les loix du mouvement, ſur les effets du choc des corps, & ſont entrés dans des diſcuſſions géométriques qu'on ne demandoit pas. Les contre-coups étant une maladie Chirurgicale, la théorie n'eſt pas préciſément l'explication du méchaniſme qui produit les léſions de cette eſpèce. Il en eſt des contre-coups, comme de toutes les affections contre nature qui bleſſent l'action des parties ; la théorie d'une maladie doit

exposer sa nature, ses différences, ses causes, ses symptômes, ses signes diagnostics & prognostics, & ses indications curatives.

Or, dans la question dont il s'agit, il est clair que toute la difficulté consiste à établir le diagnostic. Le mot *contre-coup* est assez expressif. C'est une lésion, produite par un coup, dans une autre partie que celle qui a été frappée. La moindre réflexion sur la nature de cet accident auroit fait voir, que, si l'on parvenoit à donner les signes capables d'indiquer le contre-coup, dès-lors, la maladie rentroit dans l'ordre commun; c'est-à-dire, que tous les secours de la Chirurgie lui étoient applicables, suivant la différence du désordre connu. Le diagnostic est la source des indications curatives, & l'on sait bien que, quand on connoît bien une maladie, lorsqu'elle est curable, les moyens de guérison se présentent, pour ainsi dire, d'eux-mêmes aux gens instruits.

Ces signes, qu'il étoit si important d'exposer pour faire connoître un genre de maladie que les anciens ont cru devoir caractériser par la dénomination de *calamité* & d'*infortune*, devoient donc être le principal objet du travail des concurrens; & c'est, en général, le point qu'ils ont le plus négligé. Ils ont puisé dans les Auteurs les plus connus les faits de pratique qui montrent l'existence des contre-coups; ils s'en sont servi

pour les ranger ſous pluſieurs claſſes qui en établiſſent les différences, mais ils n'en ont pas tiré les avantages qui auroient été le fruit d'une méditation profonde ſur toutes les circonſtances; il falloit ſcruter tous ces faits, examiner quels phénomènes ils ont préſenté; les ſymptômes qui ont éclairé ſur l'exiſtence du contre-coup; la manifeſtation prompte ou tardive de ces ſymptômes; les obſtacles qui ſe ſont oppoſés à cette manifeſtation; les moyens qui auroient pu, en certains cas, lever tout à-fait ces obſtacles, ou les rendre moindres; enfin, il falloit, par l'appréciation des faits, tâcher de faire tomber le voile qui a tant de fois dérobé la maladie aux yeux des gens de l'Art, pour le malheur des bleſſés.

Nous avons trouvé dans quelques-uns de ces Mémoires, le louable deſir que les Auteurs ont eu de déterminer *à priori*, le lieu du contre-coup, par l'examen de l'endroit frappé, & par l'eſtimation de la force & de la direction du coup dans un point donné. Il y a effectivement des conſtructions aſſez conſtantes qui nous aſſurent que le crâne offre plus de réſiſtance en certains endroits, & qu'il eſt plus foible en d'autres; nous avons eu ſur ce point des détails fort eſtimables: mais on n'en peut pas conclure que dans le cas où telle partie frappée aura réſiſté à la force de la percuſſion, ce ſera ſûrement telle autre, plus

foible, qui en sera lésée. Il est certain que dans un coup ou chûte qui a blessé le crâne, on n'est presque jamais informé de la direction du coup; encore moins des circonstances qui rendoient cette direction plus ou moins défavorable. Le seul principe positif, c'est que le crâne étant frappé dans un point, il est possible qu'il se casse dans un autre; par la raison de la plus forte résistance du point frappé, & de la moindre des parties circonvoisines, ou des parties opposées. Les foibles cédent, & les plus fortes résistent. Lorsque le coup portera avec violence sur un endroit qui présentera une résistance supérieure à la force de cette percussion, il n'arrivera rien dans l'endroit frappé; mais toutes les parties continues en seront nécessairement ébranlées; celles dont les principes d'union seront plus foibles que la portion de secousse & d'ébranlement qu'elles ont reçue, se sépareront, comme si un coup de pareille intensité les avoit frappées immédiatement. Voilà incontestablement la raison du contre-coup exposée très-clairement, sans l'appareil scientifique des calculs & de la géométrie, par l'Auteur du Mémoire N° 10. Il donne pour exemple, la percussion d'une pierre qui se casse dans un autre endroit que celui où elle a été frappée; il applique ensuite cette vérité de fait aux os du crâne.

« Ils sont composés de plusieurs lames plus ou

moins grandes, rangées les unes ſur les autres & unies enſemble. Ceux qui ont ſuivi le travail de la Nature dans l'Oſtéogénie ou formation des os, ſavent que la dépoſition des ſucs oſſeux dans les aires du tiſſu vaſculeux, ne ſe fait pas également par tout, & que différentes cauſes avancent & retardent la congélation de l'humeur limpide, deſtinée à faire la concrétion oſſeuſe. Sans remonter à la ſource des principes formateurs, il ſuffit de conſidérer les os du crâne d'un adulte; un pariétal, par exemple. En trouvera-t-on deux ſemblables en épaiſſeur? Tous auront irrégulièrement des parties plus ou moins épaiſſes; les lames ſeront plus ou moins écartées en certains points que dans d'autres, par la ſubſtance diploïque intermédiaire; on en trouvera beaucoup avec des endroits, plus ou moins nombreux, où il n'y aura abſolument qu'une ſeule lame tranſparente, plus où moins mince & ſans tiſſu ſpongieux; & d'autres points voiſins où les deux lames ſeront très-minces, & toute l'épaiſſeur en ſubſtance ſpongieuſe, ſemblable au diploé. Ces variations ſont très-remarquables, & font que la réſiſtance varie dans les différens points de la circonférence du crâne. Il n'eſt donc pas poſſible d'établir aucune règle ſûre à cet égard». Ainſi il ne peut y avoir d'autre moyen de connoître le contre-coup que par ſes effets & *à poſteriori*,

pour parler le langage des Écoles de Philosophie.

Dans les fractures à l'endroit frappé, l'on est guidé par la contusion ou par la plaie des tégumens; cette ressource manque primitivement pour indiquer les contre-fissures. La fracture, par elle-même, ne cause aucun accident primitif; ce sont les sucs qui suintent des vaisseaux divisés, qui produisent à la longue un épanchement; & la disposition de la solution de continuité en l'os peut être telle, que ce suintement se fasse vers l'intérieur. On ne peut donc avoir de signes sensibles de la contre-fracture que par une tuméfaction sur son trajet. Les tumeurs se sont quelquefois formées très-promptement pour le salut du malade; mais, en général, elles sont trop tardives. Un Chirurgien attentif n'a pas besoin d'une tumeur qui frappe les yeux vulgaires par une élévation sensible. Il discernera souvent, par le tact, le vice de l'os à travers les tégumens sains & entiers. Il favorisera la formation de quelques points d'œdématie ou d'empâtement, par l'application des remèdes convenables. Mais, dans ces cas, c'est à l'intelligence de son tact qu'il s'en rapportera plutôt qu'à l'inspection des emplâtres ou des cataplasmes. Depuis *Bertapalia*, tous les Auteurs ont recommandé ces applications comme le moyen le plus sûr de parvenir à la connoissance des

des contre-fractures. On lit à ce sujet dans le *Sepulcretum* de Bonet, une observation intéressante, qu'il a tirée de Borel. Un Seigneur tomba de haut à la renverse, & resta sans sentiment ni mouvement. Il n'y avoit aucune tumeur ni dépression à la tête. Deux des plus habiles Chirurgiens de Paris furent appelés, & on nous a conservé leurs noms, *de Pimprenelle* & *le Juif*. Ils ordonnèrent un cataplasme de féves, après avoir préalablement fait raser la tête. Ils furent occupés, pendant l'espace de six heures, à dessécher ce cataplasme par l'application de linges chauds. A la levée de ce topique, on trouva les traits des fractures sur le cataplasme. Ainsi, dit l'Auteur, l'art fit découvrir ce que l'on n'auroit jamais découvert par la vue. Il y avoit une très-grande fracture sous le milieu du muscle crotaphite; & le Juif fit l'incision, sans avoir égard à la direction des fibres, contre la doctrine de ses Prédécesseurs; ce qu'il assura avoir fait plusieurs fois avec succès. L'extraction d'une grande esquille tint lieu du trépan, donna issue au sang épanché, & le Malade, rappelé sur le champ à la connoissance, guérit ensuite par des soins méthodiques.

Ambroise Paré, Peccetti, Fabrice d'Aquapendente, proposent une emplâtre composée d'en-

cens, de labdanum, de térébenthine, de farine de féves, de cire & de vinaigre : ils disent que la plus grande sécheresse sur l'emplâtre montrera le lieu de la fracture ; Borel prétend au contraire que son cataplasme est plus humide à l'endroit de la division de l'os. Cette diversité est assez indifférente si, comme nous venons de le dire, c'est par le tact qu'on se déterminé à inciser dans un endroit plutôt que dans un autre, d'après des notions suffisantes.

S'il n'étoit question que de chercher une contre-fente, les moyens indiqués offriroient l'espérance d'y être moins souvent trompé. Mais le siège du contre-coup, ou, pour parler plus correctement, les lésions dans une partie différente de celle qui a été frappée, & qui sont l'effet de la secousse ou commotion que le choc a produite, ne sont pas toujours aux parties osseuses. La percussion cause des désordres intérieurs sur les parties molles, & la plupart des observations montrent que c'est à la partie opposée qu'ils ont lieu. Cependant la règle n'est pas certaine, & il seroit bien important qu'on pût connoître par des signes rationels quelles sont les parties intérieures qui sont lésées, afin de savoir ce que l'on peut espérer de l'Art en certains cas. Il y auroit même de l'avantage à être instruit précisément de ceux où l'on ne doit compter sur aucune ressource, afin

de ne pas tourmenter inutilement les malades, & de ne pas leur nuire par de prétendus ſecours, plus dangereux quelquefois que l'abandon.

Amatus Luſitanus parle d'un trépan appliqué à la partie oppoſée de la bleſſure, parce que les accidens n'avoient pas cédé à celui qui avoit été fait à l'endroit du coup, & que le Bleſſé ſentoit une grande douleur de l'autre côté : on trouva un abſcès ſous le crâne ; le ſuccès de cette cure fut très-heureux. Il ſeroit à ſouhaiter qu'on sût s'il y avoit une fracture correſpondante à l'abſcès ; ou ſi l'indication pour le trépan a ſimplement été tirée de la ſenſation douloureuſe dans l'endroit où l'on a pratiqué la ſeconde opération.

Le principe le plus lumineux, & qui néanmoins laiſſe encore beaucoup d'obſcurité ſur le ſiège des contre-coups intérieurs, c'eſt la paralyſie d'un côté du corps. Ce ſymptôme indique que l'épanchement eſt dans le cerveau, du côté oppoſé. On a rendu raiſon de ce phénomène par le croiſement des nerfs à leur origine. Les travaux de quelques illuſtres Anatomiſtes ont démontré intuitivement la vérité de cette ſtructure, ſur laquelle on avoit des préſomptions aſſez ſolides, d'après les effets obſervés dans le cas d'apoplexie & d'épanchement par cauſe externe. Ce principe nous a paru un peu ſtérile entre les mains des Auteurs qui ont travaillé ſur les contre-

coups. S'ils eussent pris la peine de remonter aux sources, & de consulter l'Ouvrage publié en 1710, par M. du Petit, connu alors sous le nom de *Médecin de Namur*, ils auroient trouvé, dans les observations qui servent de base à son système, des circonstances capables de donner, à un homme réfléchi, des vues tout-à-fait neuves sur le point de l'Art que nous cherchions à voir éclairci. Valsalva & Morgagni ont jeté du jour sur cette matière, & les Auteurs des Mémoires paroissent ne les avoir pas connus.

C'est d'après une expérience suivie, & par l'ouverture d'un grand nombre de cadavres, que Valsalva assure qu'on trouve constamment la cause des paralysies d'un côté du corps, dans la tête du côté opposé. Si la commotion produite par une violence extérieure, occasionne un épanchement primitif assez considérable, le Blessé aura les symptômes d'une apoplexie plus ou moins forte; le Chirurgien doit alors se conduire relativement aux symptômes apparens. Valsalva a tiré de la nature des symptômes, des inductions pour diriger plus utilement les secours: il trouve qu'il est très-essentiel, pour le salut du Malade, de ne pas le saigner indistinctement d'un bras ou d'un autre; qu'il n'est pas indifférent de lui ouvrir la veine jugulaire droite ou la gauche, & de lui faire présenter des odeurs fortes à l'une ou à

l'autre des narines ſans diſtinction. Il porte même ſes attentions juſques ſur les conſéquences qu'il y a de laiſſer un malade couché ſur un côté ou ſur l'autre : il a vu qu'en le remuant & le faiſant mettre ſur le côté de l'hémiplégie, on l'avoit rendu paralytique des deux côtés ; la matière de l'épanchement ayant paſſé d'un ventricule du cerveau dans l'autre.

On ne propoſera certainement pas l'opération du trépan dans le cas d'un épanchement profond ; mais l'épanchement ne ſe fait quelquefois que conſécutivement ; & les ſoins d'un Chirurgien éclairé peuvent ou le prévenir ou en arrêter les progrès : ces ſecours ſeront d'autant plus ſalutaires, qu'ils ne ſeront pas adminiſtrés par routine & ſur de fauſſes notions, ou d'après des connoiſſances trop vagues pour mériter le nom de principes.

Si l'Art fait les progrès qu'on eſt en droit d'attendre du zèle de ceux qui le cultivent, l'attention aux moindres ſymptômes, dès leur naiſſance, indiquera quelque jour en quel endroit précis du cerveau commencera à ſe former un épanchement conſécutif ; & alors on connoîtra s'il eſt ſuſceptible de ſecours efficaces par la voie de l'opération. M. Morgagni, dans ſa treizième lettre anatomique ſur les Ouvrages de Valſalva, rapporte qu'un Vieillard d'une forte conſtitution, fit une chûte ſur la tête, qui lui fit

rendre du ſang par l'oreille gauche. On l'examina avec attention, & l'on ne trouva à l'extérieur qu'une très-légère plaie auprès de cette oreille. On s'apperçut à ſon arrivée à l'Hôpital, qu'il avoit perdu le mouvement du bras gauche, & que les muſcles des lèvres, de ce même côté, étoient auſſi privés de la puiſſance motrice; la bouche étant de travers, & portée à droite par l'action des muſcles antagoniſtes. Il mourut huit ou dix jours après, ayant éprouvé dans tout le corps une diminution du mouvement & du ſentiment. M. Morgagni en fit l'ouverture le 21 Février 1706. La plaie des tégumens ne pénétroit pas juſqu'au péricrâne; mais il y avoit à l'os temporal une félure, qui traverſoit la roche, & s'étendoit à la baſe du crâne juſqu'au ſphénoïde. Le conduit auditif, & les cellules maſtoïdiennes étoient pleines de ſang. Celui que le bleſſé avoit rendu par l'oreille, ne venoit pas de l'intérieur du crâne, mais des vaiſſeaux déchirés dans l'étendue de la fracture. On trouva la cauſe de la paralyſie au côté oppoſé, dans un épanchement de ſang livide, entre la dure & la pie-mère; il occupoit un eſpace circonſcrit, & il avoit été produit par quelque petit vaiſſeau de la pie mère; il s'étoit formé peu-à-peu juſqu'à comprimer aſſez l'hemiſphère droit du cerveau, pour cauſer la paralyſie du côté oppoſé. Si l'on s'étoit contenté

d'examiner la plaie, cette observation auroit paru infirmer la doctrine de Valsalva, & elle la confirme indubitablement. C'est la réflexion de M. Morgagni.

Il est plus que probable qu'on n'a pas encore fait des observations assez exactes pour pouvoir donner des principes positifs sur cette matière, l'une des plus difficiles de l'Art. La voie des recherches est ouverte, & l'on peut déjà tirer quelques conséquences utiles des faits recueillis par ceux qui nous ont précédé; mais ces faits ont tous besoin de confirmation : quand les règles seront posées, on les trouvera susceptibles d'exceptions très-délicates & fort difficiles à saisir. Je vois par une observation de M. de la Peyronie, insérée dans son Mémoire sur le siège de l'ame, & par un autre cas que rapporte M. du Petit de Namur, que la lésion du cervelet donne au corps une vivacité de sentiment extraordinaire. Ces Auteurs font mention de cette circonstance sans intention, cela ne faisoit rien à leur systême ; c'est ce qui en rend l'assertion plus concluante. L'observation de Namur est très-précise. Un Soldat reçut un coup de mousquet ; la balle avoit traversé la partie gauche du cervelet, & pénétré jusques dans le lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau. Pendant les quarante-trois heures que ce soldat vécut, son jugement étoit quelquefois bon ; il répondoit pour

lors à ce qu'on lui demandoit ; mais le plus ſouvent il déliroit. Il étoit toujours en agitation, ſe tournant dans ſon lit de côté & d'autre, & remuant ſans ceſſe les bras & les jambes. Le ſentiment étoit ſi vif par tout le corps, que lorſqu'on le touchoit en quelque partie, il l'a retiroit auſſitôt, comme ſi on l'eût piqué ou brûlé. Le délire, & cette grande ſenſibilité que d'autres obſervations feroient connoître pour la marque diſtinctive de la léſion du cervelet, empêcheroient peut-être d'abandonner un bleſſé à ſon malheureux ſort. La plaie de ce dernier a été panſée à plat. La balle entroit à la partie inférieure & poſtérieure du col. On voyoit bien que le coup montoit de bas en haut ; mais le Chirurgien n'ayant pu en reconnoître le trajet, il laiſſa-là ſon malade.

Les expériences que M. du Petit a faites ſur des chiens vivans, à l'occaſion des phénomènes de cette bleſſure, ne lui ont laiſſé que des doutes, avec le deſir que de nouvelles obſervations apportaſſent plus de lumières. Il falloit donc argumenter de ce défaut de connoiſſances, pour s'en procurer ſur un ſujet qui mérite ſi fort d'être approfondi.

L'Académie a ſenti toute la difficulté de la matière, & le peu de reſſources qu'il y a pour la bien traiter : nous ſouhaitons qu'on multiplie les faits ; mais il faut qu'ils ſoient obſervés avec ſcru-

pule dans les plus petits détails : une circonſtance qu'on omettroit, ſeroit peut-être capable de fournir un rayon de la plus vive lumière, par la comparaiſon avec d'autres phénomènes, dont l'examen, ſéparément fait, ne paroîtroit d'aucune conſéquence.

M. Gourſaud a fait voir, dans notre dernière Séance particulière *, le crâne d'une femme morte de la ſurveille, & âgée de 66 ans. Elle avoit été renverſée par un cabriolet dans la rue de la Monnoye. Etourdie du coup, elle fut relevée par des paſſans, & elle revint à pied à l'Hôpital des Petites-Maiſons. M. Gourſaud, qui la viſita ſur le champ, apperçut une tumeur à la partie moyenne de l'occipital, un peu à gauche, du volume d'un petit œuf de poule. La malade avoit toute ſa raiſon; elle ſe plaignoit d'un grand mal de tête & d'envie de vomir; elle vomit même peu de temps après, & rendit un peu de ſang. La boſſe fut ouverte par une ſimple inciſion des tégumens. Le lendemain il y eut de la fièvre, de l'aſſoupiſſement, un peu de délire. Deux ſaignées du pied, & l'inciſion continuée juſqu'à l'os, procurèrent de la diminution dans les accidens; la connoiſſance revint, mais la fièvre & la douleur de

* Le Jeudi 20 Mars 1766.

tête subsistoient. La poitrine s'embarrassa le septième jour; l'expectoration étoit considérable. Le douzième jour l'assoupissement reparut, & la malade mourut le quatorzième.

L'os étoit sain à l'endroit de la plaie; mais à un pouce de-là, on trouva une fente qui s'étendoit à gauche jusqu'à la suture, à l'endroit qui unit le pariétal, l'occipital & l'os temporal. Une fente plus considérable commençoit à la partie écailleuse de l'os des tempes, au-dessus de l'apophyse mastoïde, & s'étendoit horisontalement au-dessus du conduit auditif, jusqu'à la racine commune des apophyses transverse & zygomatique. Il n'y avoit aucun épanchement sous les endroits fracturés; les vaisseaux du cerveau étoient considérablement engorgés, & particulièrement ceux du plexus choroïde. On trouva directement à la partie opposée au coup, au lobe antérieur du cerveau, sous la pie-mère, un épanchement de sang assez considérable, circonscrit, avec un commencement de suppuration. Cette observation prouve, comme celle de M. Morgagni, la possibilité d'un épanchement sous le crâne, du côté opposé à la fracture : elle a du rapport avec celle d'*Amatus*; car si l'on eût suivi la moindre indication qui se seroit présentée pour trépaner cette partie diamétralement opposée au coup, on auroit rencontré directement le foyer

de l'épanchement. Enfin ce cas fournit l'exemple d'une double contre-fissure, l'une à l'os même qui a été frappé, & à quelque distance de la partie qui a souffert la percussion ; & l'autre, à l'os voisin. Ce fait tout récent montre, peut-être, qu'il y aura toujours des cas inaccessibles aux secours de l'Art ; il n'ôte cependant pas l'espoir de parvenir, avec le temps, à des connoissances plus exactes que celles que nous avons. C'est ce progrès des connoissances qui est l'objet continuel des travaux de l'Académie. Elle a rendu justice au mérite du Mémoire N° 10 : il a paru encore cette année, comme nous l'avons dit, la meilleure des Dissertations qui lui ont été présentées. Un Ouvrage qui a obtenu deux fois la préférence sur tant de productions rivales, a été jugé digne de récompense : mais l'Académie n'avoit remis la question à une autre année, que dans l'espérance d'avoir un travail plus étendu ; en conséquence, elle a pris un parti moyen, qui doit satisfaire, à la fois, l'Auteur du Mémoire, les Concurrens & le Public même, intéressé à ce qu'un sujet aussi important que les contre-coups, soit autant approfondi qu'il peut l'être. L'Académie remet la même question pour l'année 1768 : *Etablir la théorie des lésions de la tête par contre-coup, & les conséquences pratiques qu'on peut en tirer.* Elle accorde le prix simple, la médaille d'or ordinaire, de la valeur de cinq

cens livres, à l'Auteur du Mémoire préféré. C'eſt M. Grima, Maître en Chirurgie de Florence, Membre des Académies Florentine, des Apathiſtes, & de Botanique, de celle d'Hiſtoire Naturelle de Cortone, Profeſſeur & Démonſtrateur d'Anatomie & de Chirurgie, Chirurgien-Major en Chef, & Inſpecteur-Général des Hôpitaux de la Religion, l'un des quatre Protomédecins de M. le Grand-Maître, à Malte.

En 1767, l'Académie, contente des efforts qu'on avoit faits pour traiter la queſtion remiſe, ſur le caractère eſſentiel des loupes, & ſur les moyens de guériſon convenables à chaque eſpèce, a trouvé dans les dix huit Mémoires qui lui ont été adreſſés, que les numéros 8 & 16 méritoient ſeuls de reſter au Concours. Un examen attentif de ces deux productions, a fait prendre le parti de récompenſer également chaque Auteur, en partageant le prix double.

Le numéro 8 avoit pour Deviſe ces mots.... *Felix ſi littora tantùm.* Il eſt de M. Chopart, Maître ès-Arts en l'Univerſité de Paris, ancien Elève en Chirurgie à Bicêtre & à la Pitié, Maiſons de l'Hôpital Général de Paris. M. Chopart a depuis été reçu Maître en Chirurgie, après avoir ſoutenu, avec diſtinction, tous les actes de la licence au Collège de Chirurgie : il eſt l'un des

Professeurs & Démonstrateurs chargés de l'enseignement des Élèves admis à l'École-pratique.

Le N°. 16 avoit pour devise : *Non quisquàm aut alia omnia minùs, aut gloriam magis concupiit.* L'Auteur est M. Chambon, Maître-ès-Arts & en Chirurgie, à Brévanne sous Choiseul, par Langres. M. Chambon a mérité depuis des Lettres de Correspondant de l'Académie : il est maintenant l'un de nos Associés.

Quoiqu'on ne fasse pas mention ici de ceux qui ont obtenu, chaque année, les Prix d'émulation, & les cinq Médailles d'or que l'Académie distribue à ceux des Chirurgiens du Royaume qui ont fait part à l'Académie de leurs observations, sur quelque matière que ce soit ; la circonstance particulière relative à M. Girardeau, Chirurgien-Major du Régiment de Piémont, Infanterie, à qui l'on a adjugé cette année 1767, la Médaille d'or de la valeur de deux cens livres, mérite qu'on rappelle ce qui s'est passé à ce sujet dans la séance publique, lors de la distribution des Prix. M. Louis, Secrétaire perpétuel, a dit : « Que, flatté d'avoir mérité les suffrages de l'Académie, M. Girardeau mettra un plus haut prix » à cette récompense, lorsqu'il apprendra que » M. le Comte de Grave, Colonel de ce Régiment, a eu la complaisance de venir recevoir » la Médaille. Officier, non moins distingué

» par sa valeur que par sa naissance, comman-
» dant l'un des plus anciens Corps militaires, il est
» fait pour apprécier le mérite d'un habile Chirur-
» gien. Le champ de Mars, où les braves Défen-
» seurs de la Patrie cueillent des lauriers, fournit
» aux Chirurgiens les occasions d'obtenir la cou-
» ronne civique, digne récompense de ceux qui,
» par une savante administration des secours de
» l'Art, conservent à l'État des Citoyens si pré-
» cieux ».

Le Programme distribué pour le Prix de l'année 1768, portoit que l'Académie propose de nouveau, pour le Prix double, le sujet suivant: *Etablir la Théorie des lésions de la Tête par contre-coup, & les conséquences-pratiques qu'on peut en tirer.*

« Les Mémoires qui lui ont été envoyés précé-
» demment, n'ayant pas rempli toute l'étendue de
» ce sujet, elle croit devoir indiquer un Recueil
» d'observations d'Anatomie & de Chirurgie,
» où l'on trouvera les principes donnés par les
» meilleurs Auteurs sur cette question importante.
» L'intention de l'Académie est de favoriser les
» Concurrens en leur présentant des faits tirés de
» Livres rares, qu'il paroît essentiel de connoître
» & de consulter ».

Cet Ouvrage, dû au zèle de M. Louis pour le

progrès de la Chirurgie, forme un volume *in*-12 de 270 pages, & a été imprimé sous le titre de *Recueil d'Observations d'Anatomie & de Chirurgie; pour servir de base à la théorie des lésions de la tête par contre-coup.* A Paris, chez Cavelier, Libraire, rue Saint Jacques, au Lys d'or. 1766.

Le Discours prononcé à l'ouverture de la séance publique en 1766, & qu'on vient de lire page *xliij* de cette Préface, sert d'introduction aux observations des grands Maîtres qu'il falloit consulter pour faire un bon Mémoire sur la nature des contre-coups dans les plaies de tête. Ces observations sont consignées dans différens ouvrages qui ne sont point à la portée des jeunes Chirurgiens : on a cru leur rendre un service essentiel par cette compilation. Elle sera utile indépendamment même des vues qu'on a eues en la formant, puisqu'elle présente, sous un seul aspect, les faits les plus intéressans sur un sujet très-difficile. Quoique l'objet essentiel ait été de perfectionner la pratique de la Chirurgie, on verra l'importance de ces observations pour le progrès de la Médecine interne, dans le traitement des apoplexies, & autres maladies du cerveau. Qu'un épanchement, par exemple, dans l'intérieur du crâne soit l'effet de la crevasse des vaisseaux, causée par leur trop grande plénitude; ou qu'un coup à la tête ait produit cet épanchement; les symptômes, les acci-

dens, les indications curatives sont les mêmes; c'est la cause formelle que l'Art doit combattre; la diversité de la cause occasionnelle ne change pas la nature de la maladie, qui est essentiellement la même: dans l'un & l'autre cas, les mêmes signes indiqueront le siége du mal, & les principes de l'Anatomie & de la Chirurgie pourront donner les connoissances les plus positives & les moins équivoques sur les divers dérangemens des fonctions du cerveau par cause interne. C'est une matière qu'on peut regarder comme neuve, & sur laquelle nous pensons qu'il n'y a pas moins à détruire qu'à édifier. Ceux qui douteroient de cette vérité fondamentale, sont priés de consulter la théorie de l'apoplexie dans les Ouvrages de Médecine, dont les Auteurs n'ont pas connu les expériences que nous avons publiées dans ce Recueil : ils manquoient de lumières sur le caractère du mal, & ne pouvoient pas prescrire les secours, suivant les vues méthodiques qui doivent nous diriger aujourd'hui. La saignée, les ventouses, les lavemens stimulans, les émétiques, les vésicatoires, les frictions, les ligatures, les topiques, les sternutatoires sont conseillés d'après des idées peu justes de leur manière d'agir, & dans de fausses intentions que la nature ne fournit pas. On peut beaucoup nuire, même en voulant soulager, faute de règles précises sur le choix & l'administration

l'adminiſtration des meilleurs moyens, ſouvent indiqués par des circonſtances, & contre-indiqués par d'autres. Il faut un jugement bien net pour décider, dans les cas difficiles, de la préférence ou de l'excluſion des différens moyens, relativement ſalutaires, mais dont l'uſage peut être abſolument nuiſible & dangereux: ce ſera, ſans doute, aux yeux du plus inſtruit & du plus intelligent que ces cas ſeront le moins embarraſſans. La connoiſſance des principes eſt faite pour guider dans les ſentiers épineux de la pratique. La vie & la mort ne dépendent que trop ſouvent d'une ſaignée faite ou omiſe à propos. Les ſecouſſes cauſées par un émétique, ſi utiles en certains cas, peuvent, dans d'autres, augmenter l'épanchement & le rendre mortel. Les ſaignées, ſi efficaces dans l'apoplexie ſanguine, peuvent être inutiles ou funeſtes dans la ſéreuſe. Cependant il n'y a perſonne qui, ſans être de l'Art, ne décide dans l'occaſion, pour ou contre l'uſage ou la préférence de ces différens ſecours, avec une aſſurance & une légèreté capables de faire frémir ceux qui en ſavent les conſéquences. Notre intention eſt d'être utile, en publiant des principes, & d'inſpirer l'émulation & l'amour des études approfondies, en faiſant connoître les malheurs attachés à l'ignorance. Mais nous n'ignorons pas nous mêmes que la confiance du Public eſt une affaire de prévention &

d'habitude, qu'elle eſt plus ſouvent le fruit des attentions, des ſoins & de l'attachement aux malades, que du ſavoir; enfin que de petits ſuccès la conſervent & la fortifient. Nous n'expoſons ces vérités, qu'afin que ceux qui jouiſſent de cette confiance, n'en abuſent pas dans les occaſions importantes où il eſt prudent de ſe défier de ſoi-même : le plus habile préſumeroit trop, s'il croyoit n'avoir pas beſoin de conſeils.

Les Obſervations de M. Pourfour du Petit, ſur le croiſement des nerfs à leur origine, publiées en forme de Lettres, à Namur, en 1710, ſont très-recommandables, & par l'importance de la matière, & par la difficulté d'avoir l'ouvrage qui les contient. M. de Mairan, ſucceſſeur du célèbre Fontenelle dans la place de Secrétaire Perpétuel de l'Académie Royale des Sciences, nous apprend, dans l'éloge de l'Auteur, qu'il ne fit tirer que 200 exemplaires de ces Lettres, ce qui a rendu cet Ouvrage infiniment rare. Nous n'avons mis dans le Recueil que les Obſervations conſtatées & relatives à notre objet. Les opinions hypothétiques ont été élaguées : ſi la poſtérité doit ſe rappeler avec reconnoiſſance les travaux utiles des grands hommes, elle peut oublier leurs rêves ſans manquer de reſpect à leur mémoire.

Valſalva, ſavant Anatomiſte, & très-célèbre Chirurgien de Bologne, mort au mois de Février

1723, a joint à ses Observations Anatomiques, confirmatives de celles de M. du Petit, des réflexions très importantes qui rendent cette découverte utile dans la Pratique. La doctrine de Valsalva, quoique lumineuse, avoit besoin des Commentaires de M. Morgagni ; & ce point est discuté avec toute l'érudition & la sagacité dont brillent les Ouvrages de ce célèbre Professeur. Les Observations Anatomiques de Santorini ayant mis le croisement des nerfs hors de tout doute, nous avons crû devoir les rapporter après la Dissertation de M. Morgagni, & elles sont suivies des expériences de M. Molinelli, dont le même M. Morgagni a fait mention.

Le Traité que Mistichelli a publié en Italien, sur l'apoplexie, & qui est cité par Santorini, n'a pas été en notre disposition : nous y avons suppléé par les notions que donne sur cet Auteur M. de Haller, dans son *Methodus studii Medici*.

Il est aussi question de Mistichelli dans une thèse soutenue à Helmstad, en 1752, sous la présidence de M. Heister. Nous avons traduit cette thèse : c'est une Dissertation théorique & pratique, qui rentre naturellement dans notre plan ; elle étend le domaine de la Chirurgie : l'Auteur y établit que la cure de l'apoplexie est plus du ressort de la Chirurgie que de la Médecine interne.

Cette Collection a été bien reçue des gens de

l'Art : les connoiſſances d'Auteurs d'un mérite ſi diſtingué, réunies ſur le même point, forment un foyer de lumière capable de nous faire appercevoir les objets qui avoient échappé à leurs recherches. C'eſt uniquement pour favoriſer le travail des Concurrens au Prix de l'Académie, que cet Ouvrage a été publié, & elle a dû s'en feliciter ; car vingt Mémoires envoyés en 1768, parmi leſquels il n'y en a point eû de médiocres, ſur la matière auſſi difficile qu'importante des contre-coups à la tête, ſont une preuve de l'émulation des Chirurgiens & du progrès que la Chirurgie fait dans les Provinces du Royaume. Le prix étoit double ; on a jugé à propos de le partager & de récompenſer les Auteurs des Mémoires N° 20 & N° 3, chacun d'une médaille de 500 l.

Le Mémoire, N° 20, a pour deviſe, ces deux vers du grand Rouſſeau, dans ſon Epître à Clément Marot.

Minerve à tous ne départ ſes largeſſes,
Tous ſavent l'Art, peu ſavent ſes fineſſes.

L'Auteur eſt M. *Saucerotte*, Maître ès-Arts & en Chirurgie à Lunéville, Chirurgien Ordinaire du feu Roi de Pologne *STANISLAS le Bienfaiſant*, Correſpondant de l'Académie. Les travaux de M. Saucerotte lui ont mérité depuis le titre d'Aſſocié de l'Académie ; il eſt Profeſſeur

& Démonstrateur Royal des Accouchemens, & Adjoint du Chirurgien-Lithotomiste en Chef de l'Hôpital Royal de Lunéville.

Le N° 3 a pour devise, ce passage de *Celse*; relatif au sujet du Prix.

*Solet evenire ut alterâ parte fuerit ictus, & os alterâ fiderit. Itaque si graviter aliquis percussus est, si mala indicia subsecuta sunt, neque eâ parte quâ cutis discissa est, rima reperitur, non incommodum est, parte alterâ considerare nùm quis locus mollior sit & tumeat; eumque aperire. Si quidem ibi fissum os reperietur. Nec tamen magno negotio cutis sanescit, etiàm si frustrà secta est.* Celf. Lib. 8, Cap. 4.

Ce passage est un précepte trop judicieux sur les fractures du crâne par contre-coup, pour n'en pas donner l'explication.

» Il arrive souvent que le coup est à un endroit, & la fissure à un autre. C'est pourquoi » quand quelqu'un aura reçu un coup violent, » si les symptômes consécutifs sont mauvais, & » qu'on ne trouve point de félure à l'endroit » de la playe des tégumens; il faut voit ailleurs, » s'il n'y a point un lieu plus mou ou tuméfié, & » en faire l'ouverture; car l'os sera fracturé en » cet endroit. En tout cas, il n'y auroit pas grand » inconvénient d'avoir fait une incision inutile, » par la facilité avec laquelle la peau se guérit ».

L'Auteur de ce Mémoire eſt M. *Sabouraut*, Maître-ès-Arts, Profeſſeur de Chirurgie, Membre de l'Académie des Sciences, Inſcriptions & Belles-Lettres de Toulouſe, ci-devant Chirurgien en Chef de l'Hôpital Général de cette même Ville.

La Chirurgie peut ſe promettre de grands avantages de l'application de ces deux Auteurs, qui ne ſont (en 1768) l'un & l'autre qu'au commencement de leur ſeptième luſtre *.

Parmi les autres Mémoires qui ont concouru, l'Académie a particulièrement diſtingué le N°. 11, avec cette Deviſe tirée d'Horace ** :

*Nil ſine te mei poſſunt honores.*

Il eſt de M. *Chopart*, qui a partagé l'année précédente le prix double ſur les loupes.

M. *Méhée de la Touche*, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien du Roi, à Meaux, a fait des expériences très-curieuſes ſur des animaux, à l'occaſion des contre-coups, afin de s'aſſurer du paſſage des nerfs d'un hémiſphère du cerveau à l'autre. De ſemblables expériences ont un très-grand mérite dans le Mémoire de M. Saucerotte, à qui l'Académie a accordé le premier prix.

---

* M. Sabouraut eſt mort peu de temps après.

** *Lyricorum, lib. 1. carm. 26.*

Elle avoit proposé pour le prix de l'année 1769, le sujet suivant

*Exposer les effets des contre coups dans les différentes parties du corps, autres que la tête; & les moyens d'y remédier.*

N'ayant rien trouvé de satisfaisant dans aucun des Mémoires qui lui ont été adressés sur une matière si intéressante, l'Académie n'a point adjugé le prix & l'a réservé double pour l'année 1771.

En 1770, elle a reçu vingt Mémoires sur les inconvéniens qui résultent de l'abus des onguens & des emplâtres; on demandoit en même temps de quelle réforme la pratique vulgaire étoit susceptible à cet égard dans le traitement des ulcéres.

Les Auteurs n'avoient pas pris le sens littéral de la proposition: ils ont cru devoir prononcer la proscription des moyens dont on desiroit qu'ils fissent connoître l'usage abusif, accrédité par la pratique vulgaire, & comment il pouvoit être réformé.

Deux Mémoires ont principalement mérité d'être examinés dans une seconde lecture.

L'un, numéroté 18, a pour devise ces vers d'une Epitre d'Horace, *Livre* 2. *Ep.* 2.

*Si vulnus tibi, monstratâ radice vel herbâ,*
*Non fieret levius, fugeres radice vel herbâ*
*Proficiente nihil curarier. . . . .*

» Si en te servant d'une racine ou d'une herbe qu'on » t'auroit enseignée pour guérir une plaie, tu n'en rece- » vois aucun soulagement, tu cesserois d'employer un » remède inutile ».

L'Auteur a fait de son Mémoire un traité assez étendu sur les ulcères, qui prouve la solidité de ses connoissances. Il distingue avec justesse les genres & les espèces différentes, & il expose sa manière particulière de les traiter, simple & peut-être trop uniforme. Quelques éloges qu'ait mérités cet ouvrage, il n'a pu être couronné, parce que la question proposée par l'Académie n'y a pas paru traitée directement.

Le N° 15 a pour devise ces vers de Virgile, du 3^e^ Livre des Georgiques.

*Alitur vitium, vivitque tegendo :*
*Dùm medicas adhibere manus ad vulnera pastor*
*Abnegat.*

» Une plaie cachée s'entretient & s'augmente, tandis » que le maître du troupeau refuse d'y porter une main » secourable ».

L'Auteur de ce Mémoire a traité son sujet d'une manière plus concise : mais il circonscrit l'Art dans des bornes trop étroites, en accordant presque tout à la nature, qui a plus souvent autant de besoin, dans le traitement des ulcères, d'être contredite & corrigée, que d'être suivie & aidée dans sa marche. Enfin, on demandoit à

connoître

connoître les abus & leur réforme; & l'Académie, dont les desirs à cet égard n'ont pas été satisfaits, a remis le prix sur cette question pour l'année 1772.

Le prix double a été adjugé, en 1771, au Mémoire N°. 6, qui a le mieux traité le sujet donné sur les effets des contre-coups dans les différentes parties du corps, autres que la tête, & sur les moyens d'y remédier. L'Académie n'avoit reçu que sept Mémoires; celui qui a été couronné avoit pour Devise : *In magnis voluisse sat est.* Et dans le papier cacheté, une seconde Devise : *Spes præmii, laboris solatium.* L'Auteur est M. Jean-Martin Bazille, ancien Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

L'Académie avoit remarqué, lorsqu'elle remit le prix sur la question de l'abus des onguens & des emplâtres, que les Auteurs des Mémoires, au lieu de prendre la proposition dans son sens littéral, avoient cru devoir proscrire les moyens dont on desiroit qu'ils fissent connoître l'usage abusif, accrédité par la routine ou pratique vulgaire, & comment cet usage pouvoit être réformé : en deux mots, les abus & leur réforme devoient fixer l'attention des Concurrens, & les faire remonter aux principes qui pouvoient démontrer les inconvéniens des onguens & des

emplâtres, & établir une pratique judicieuse sur leur usage. L'Académie n'ayant pas eu la satisfaction qu'elle desiroit, jugea à propos de remettre une seconde fois la même question, avec promesse d'un prix double pour l'année 1772.

Des vingt-huit Mémoires envoyés pour l'obtenir, aucun n'a paru remplir parfaitement les vues de l'Académie. Presque tous les Auteurs ont paraphrasé des notions triviales contre les onguens & les emplâtres, & peu ont indiqué leur usage raisonné : ils se sont tenus dans les généralités scholastiques; on ne voit pas qu'ils aient pris la peine d'approfondir leur sujet par l'étude de l'histoire de l'Art, de ses progrès, & des variations de la pratique en différens temps & en différens lieux. Les faits sont trop négligés, & les Auteurs qui ont cru enrichir leur théorie des connoissances acquises par l'observation, se sont bornés à quelques exemples qui prouvent les succès qu'ils ont eus dans leur pratique particulière; ils n'ont pas pris garde qu'il n'y a aucun procédé, quelque défectueux qu'il soit, qu'on ne puisse étayer de l'expérience. C'est moins par les effets que par les causes, qu'il falloit envisager les inconvéniens qui résultent de l'abus des médicamens dont il est question. Leur manière d'agir, tant absolue que relative, soit par des propriétés méchaniques ou physiques, devoit être

examinée en premier lieu ; il falloit voir ensuite, dans les différentes espèces d'ulcères compliqués, quels obstacles s'opposent aux voies que la nature suit dans les cas les plus simples, &, par une induction méthodique, examiner si les onguens recommandés, & dont on fait usage dans la pratique vulgaire, peuvent favoriser la guérison qu'on se propose d'obtenir par leur moyen. C'est une erreur qui donne à l'Art des limites trop resserrées, que de tout accorder à la nature dans le traitement des ulcères, comme quelques Auteurs l'ont établi.

Les onguens & les emplâtres ont prévalu dans la pratique vulgaire, quoique l'autorité des meilleurs Écrivains, d'après la raison & l'expérience, ait rejeté expressément ces remèdes. André de la Croix, qui a écrit très-judicieusement sur les ulcères au milieu du XVI[e] siècle, dit qu'on ne doit rien éviter avec plus d'attention dans leur traitement, que les graisses, les huiles & les résines. Ce sont cependant ces corps qui font la base de tous les onguens & de tous les emplâtres, dont on abuse si fort de nos jours.

Il sembleroit, à la lecture du plus grand nombre des Mémoires, que toute l'action des remèdes dût être bornée à la surface ulcérée. Le vice, même purement local, qui a formé ou qui en-

tretient l'ulcère, eſt néceſſairement étendu au delà de cette ſurface : auſſi voyons-nous qu'Hippocrate ſe contentoit de mettre un ſimple linge ſur l'ulcère, & qu'il couvroit la partie où il étoit ſitué, de cataplaſmes de différentes vertus, émolliens, anodyns, diſcuſſifs, réſolutifs, &c. *ſuivant l'indication raiſonnée.* Le raiſonnement ſeul ne doit pas ſervir de guide ; il doit être fondé ſur l'exercice & l'expérience. Ce ſont les propres paroles d'Hippocrate, au livre des Préceptes.

André de la Croix met le traitement empyrique au nombre des cauſes qui s'oppoſent en général à la guériſon des ulcères ; & l'on ne voit pas comment les emplâtres & les onguens pourroient remédier à aucune de ces cauſes *.

L'Académie a diſtingué quelques Mémoires, dans leſquels elle a reconnu de bons principes & des vues ſaines ; mais la matière lui a paru ſi importante, qu'elle a réſolu d'attendre un travail plus digéré, & qui portât ſolidement ſur les connoiſſances fondamentales de l'Art, auxquelles on n'a pas donné aſſez d'attention. En conſéquence on a

---

* *In univerſum, ulcerum ſanationem prohibent, malus ſanguis, prava partis affectæ diſpoſitio, os corruptum, malus aer, inordinatus vitæ modus, ac mala medendi ratio & Empyrica Chirurgia.*

remis la question pour l'année 1774, avec promesse d'un prix triple; & afin de faire connoître le vœu de la Compagnie, le Secrétaire a ajouté dans le programme, à la proposition, ce qui suit :

« On desire que ceux qui traiteront cette matière importante, s'étayent de l'observation & de l'expérience, en suivant l'histoire de l'Art dans les variations de la pratique en différens temps & en différens lieux. Les avantages & les inconvéniens, tant absolus que relatifs, de ces sortes de médicamens, ne doivent pas être moins envisagés par les causes que par les effets, si l'on veut savoir, par principes, quel a été leur usage abusif, & le réformer judicieusement. Des connoissances précises sur le procédé de la nature dans les cas les plus simples, & sur les obstacles qu'y oppose chaque espèce d'ulcère, montreront comment les onguens & les emplâtres peuvent la favoriser ou lui nuire. Il n'est pas question de les proscrire, mais d'en faire voir l'abus, & d'en fixer l'usage dans une pratique raisonnée ».

Il faut convenir que si la matière avoit été aussi bien traitée dès la première fois qu'elle le fût à la seconde année, l'on n'auroit pu se dispenser de couronner les efforts de ceux qui avoient le mieux réussi; mais leur succès même ayant fait voir qu'ils étoient capables de porter

beaucoup plus loin leurs réflexions ſur un ſujet important, dont le développement promet une révolution heureuſe dans la pratique, capable de ſimplifier & de perfectionner la méthode de guérir les ulcères; on jugea à propos de préſenter la même propoſition une troiſième fois.

On a reçu vingt-ſept Mémoires, la plupart très-bons; & c'eſt par cet avantage qu'on a connu plus poſitivement qu'aux années précédentes, la difficulté de porter un jugement équitable ſur des ouvrages dont le mérite avoit balancé les ſuffrages à différens égards. L'Académie a pris le parti de partager le prix entre pluſieurs Concurrens, perſuadée qu'ils n'ont travaillé que pour la gloire, & que c'eſt de la récompenſe pécuniaire qu'ils ſeroient le moins affectés. Le prix étant triple, on a couronné trois Mémoires.

Le N°. 3, avoit pour Deviſe l'Aphoriſme ſi connu d'Hippocrate, qui preſcrit l'ordre des moyens curatifs, en indiquant ſucceſſivement l'uſage du fer & du feu, lorſque les médicamens ont été ſans effet:

*Quæ, medicamenta non ſanant, ferrum ſanat; quæ ferrum non ſanat, ignis ſanat; & quæ, hæc non ſanant, inſanabilia ſunt.*

Ce Mémoire a fait une grande ſenſation: il a paru l'ouvrage d'un homme de génie & d'un Praticien inſtruit, qui a très-bien vu les abus

des onguens & des emplâtres. Il prouve qu'ils ſont communément, ou préjudiciables, ou inutiles, & il les proſcrit abſolument, en leur ſubſtituant un moyen qui n'eſt pas inconnu dans l'Art, mais dont perſonne n'a fait un uſage auſſi ſuivi que l'Auteur, & qu'il a rédigé en méthode : c'eſt l'action de chauffer la partie ulcérée. On l'approche d'un charbon ardent, mis dans une aſſiette ſur de la cendre. La chaleur actuelle agit avec grande efficacité ; la circonférence de l'ulcère tranſpire, ſes bords ſe relâchent, le dégorgement purulent ſe fait en même-temps ; le fond & les parois débarraſſés de l'infarction des humeurs, la déterſion & l'exſiccation des chairs ſont les effets très-prompts de la continuation du même moyen. Son adminiſtration conſiſte à approcher ou à éloigner alternativement le feu, pour en reſſentir la chaleur la plus forte, ſans ſe brûler. La ſenſibilité du malade eſt en même-temps le guide de l'opérateur & la règle de l'opération. La perſonne intéreſſée demande ordinairement à ſe charger de cette direction. L'action du feu ſur les ſolides & ſur les fluides eſt expliquée par une théorie ſûre autant que lumineuſe, & eſt appuyée d'un grand nombre d'obſervations, qui ne laiſſent aucun doute ſur les avantages de cette méthode, lorſqu'on en uſera avec les connoiſſances requiſes. Ce travail a paru mériter une récom-

pense distinctive. Mais en l'examinant à côté de la proposition donnée par l'Académie pour le sujet du prix, & mis en parallèle avec les Mémoires des autres Concurrens, il a semblé que l'Auteur du N°. 3, dont nous parlons, s'étoit peu occupé du soin de délier le nœud de la difficulté; & que, semblable à Alexandre à l'égard du nœud-gordien, il avoit jugé plus convenable de le couper. L'Académie s'étant décidée sur ce Mémoire, l'on a ouvert le papier qui couvroit le nom de l'Auteur, & elle a vu, avec satisfaction, que c'étoit M. Faure, Correspondant de l'Académie, Chirurgien gradué, ancien Professeur de Chirurgie & de l'Art des Accouchemens à Lyon, retiré à Avignon, sa patrie, où il jouit de l'estime la plus générale. M. Faure a remporté le prix de l'Académie en 1752 sur les scrophules. On a déterminé que M. Faure seroit proposé au Roi pour une place d'Associé, & que son Mémoire seroit imprimé. Par cette récompense extraordinaire & très-distinguée, il n'a plus été en concurrence pour partager le prix *.

L'Académie a adjugé l'une des trois Médailles au N°. 26. C'est un ouvrage fort étendu, très-méthodique, qui présente & résout toutes les

* Cet Ouvrage est imprimé à la fin du cinquième Tome des Mémoires de l'Académie.

difficultés

difficultés de la queſtion. Il a pour Deviſe ces Vers de Virgile du troiſième livre des Georgiques :

*Alitur vitium, vivitque tegendo :*
*Dùm medicas adhibere manus ad vulnera paſtor*
*Abnegat.*

Ce texte eſt rendu dans la belle Traduction de M. l'Abbé de Lille, de l'Académie Françoiſe, dans un ſens différent de celui qui l'a fait prendre ici pour Deviſe :

. . . Pour calmer la ſourde violence
D'un mal qui ſe nourrit & s'accroît en ſilence,
Hâte-toi ; que l'acier ſagement rigoureux,
S'ouvre au ſein de l'ulcère un chemin douloureux.

Ce Mémoire a pour Auteur M. Champeaux, Chirurgien-gradué à Lyon, Profeſſeur d'Anatomie, Chirurgien ordinaire du Roi pour les rapports en Juſtice, Correſpondant de l'Académie, & de la Société Royale des Sciences de Montpellier, Aſſocié de celle des Sciences, Belles-Lettres & Arts de Rouen, & de la Société Littéraire d'Auxerre.

On a couronné d'une pareille Médaille un Mémoire Latin, N°. 9, d'une érudition recherchée. On y voit l'hiſtoire de l'Art dans les variations de la pratique ancienne & moderne : la

question proposée est traitée savamment & d'une manière également agréable & instructive. La Devise de ce Mémoire est prise des Tusculanes de Ciceron.... *Inest in mentibus nostris insatiabilis quædam cupiditas veri videndi.* L'Auteur est M. Camper, Docteur en Médecine, Associé étranger de l'Académie, Professeur Honoraire d'Anatomie & de Chirurgie d'Amsterdam, & de Médecine en l'Université de Groningue, demeurant à sa terre de Lauckmann, près Franeker en Frise.

La troisième Médaille a été accordée au Mémoire N°. 16, qui a pour Devise ces Vers de Virgile, au sixième livre de l'Énéide:

*Circumstant animæ dextrâ lævâque frequentes,*
*Nec vidisse semel satis est, juvat usque morari*
*Et conferre gradum & veniendi dicere causas.*

Ce Mémoire est de M. Chambon, qui a déjà obtenu des récompenses de l'Académie, fruits de son émulation & de ses travaux, en partageant le prix double sur les loupes en 1767.

L'Académie a accordé l'Accessit au Mémoire N°. 20, dont la Devise est tirée de Galien, au livre *de Methodo medendi:*

*Ulceris quà ulcus, sanatio, mediocris siccatio est.*

On a trouvé d'excellentes choses dans ce Mémoire. Si l'Auteur eût évité quelques digressions, & la peine qu'il a prise de discuter plusieurs points peu intéressans, ce travail auroit pu mériter des préférences à M. Aubray, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu, & Membre de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres à Caen.

Enfin, un Mémoire N° 23 avoit pour Devise cette Sentence de Celse.... *Cujus rei non est certa notitia, ejus opinio certum reperire remedium non potest.*

Une exposition très-nette de l'état de la question, beaucoup d'intelligence, des vues nouvelles & solides sur la manière d'observer, n'ont pu contre-balancer les Mémoires des autres Concurrens. L'Auteur de celui-ci établit que, dans la cure de l'ulcère simple, les onguens & les emplâtres sont nuisibles; que leur usage ne peut que troubler le méchanisme de la nature: en examinant les différences caractéristiques des ulcères, & raisonnant sur les moyens les plus convenables pour en détruire les complications & ramener l'ulcère à la simplicité qui le rendroit curable par les seuls efforts de la nature, secondés d'un pansement méthodique, on démontre que les onguens & les emplâtres ne peuvent être opposés à aucune de ces complications.

Cet ouvrage fruit d'un travail pénible & ins-

tructif par les recherches qui ont ſervi à raſſembler un grand nombre de faits extraits, pour ainſi dire, de tous les Obſervateurs, dans l'intention de prouver que les cas les plus épineux n'ont jamais cédé à l'application des emplâtres & des onguens, & que leur uſage, lorſqu'il n'a pas été nuiſible, a été au moins inutile; cet ouvrage, dis-je, ſuffiſamment connu par ce ſommaire, & qui n'auroit pu être donné par extrait, qu'en le reſtreignant aux principes & aux conſéquences établies dans les autres Mémoires, eſt de M. le Comte, Docteur en Médecine à Evreux.

# TABLE DES MEMOIRES.

*DANS les cas où l'Amputation de la cuisse dans l'article paroîtroit l'unique ressource pour sauver la vie à un Malade, déterminer si l'on doit pratiquer cette opération, & quelle seroit la méthode la plus avantageuse de la faire.* Par M. BARBET. Page 1
MÉMOIRE *sur les Fistules.* Par M. MARVIDÈS. 19
MÉMOIRE *sur la Théorie des maladies de l'oreille, & sur les moyens que la Chirurgie peut employer pour leur curation.* Par M. LESCHEVIN. 67
MÉMOIRE *sur la manière d'ouvrir les abscès, & sur leur traitement méthodique suivant les différentes parties du corps.* Par M. DAVID. 119
MÉMOIRE *sur les Contre-coups dans les lésions de la tête.* Par M. GRIMA. 246
ESSAI *sur les Loupes.* Par M. CHOPART. 274
MÉMOIRE *sur les loupes.* Par M. CHAMBON. 332
MÉMOIRE *sur les Contre-coups dans les lésions de la Tête.* Par M. SAUCEROTTE. 368
*Sur le même sujet.* Par M. SABOURAUT. 439

## SECONDE PARTIE.

MÉMOIRE *sur les effets des Contre-coups dans les différentes parties du corps, autres que la tête, & sur les moyens d'y remédier.* Par M. BAZILLE. 563
MÉMOIRE *où l'on expose les inconvéniens qui résultent de l'abus des onguens & des emplâtres; & de quelle réforme la pratique vulgaire est susceptible, à cet égard,*

*dans le traitement des ulcères.* Par M. CHAMPEAUX. 635

*Second* MÉMOIRE *sur l'abus des onguens & des emplâtres.* Par M. CAMPER. 727

*Troisième* MÉMOIRE *sur le même sujet.* Par M. CHAMBON. 884

*Quatrième* MÉMOIRE *sur le même sujet.* Par M. AUBRAY. 927

Fin de la Table.

---

*FAUTES A CORRIGER.*

*Page* 55. *ligne* 18. large, *lisez* étroit.
*Page* 587. *ligne* 16. hydropofie, *lisez* hydropifie.

MÉMOIRE

# MÉMOIRE
## SUR
## LA QUESTION SUIVANTE:

*DANS le cas où l'Amputation de la Cuisse dans l'Article paroîtroit l'unique ressource pour sauver la vie à un malade, déterminer si l'on doit pratiquer cette opération, & quelle seroit la méthode la plus avantageuse de la faire.*

Par M. BARBET.

DES maladies violentes & incurables par le secours seul des remèdes, ont déterminé plusieurs fois à recourir à des opérations dont l'entreprise a dû paroître fort hasardeuse. Les suppurations très-profondes qui s'ouvrent des issues au dehors, & qui se terminent heureu- Couronné d'un Prix double en 1759.

ſement; la guériſon des grandes plaies qui arrivent par accident, ont fait connoître que le corps humain étoit ſuſceptible d'opérations extraordinaires, qui pourroient être l'unique reſſource de l'Art dans des maladies déſeſpérées. A l'aide d'une théorie lumineuſe, ſoutenue des connoiſſances anatomiques, on eſt parvenu, de nos jours, à rectifier & augmenter le nombre des opérations de la Chirurgie, & par-là, à diminuer le domaine des maladies. Il étoit réſervé aux Chirurgiens de ce ſiècle, d'imaginer de faire l'Amputation du bras dans l'articulation avec l'épaule. Combien de malheureux ont été par ce moyen arrachés des bras de la mort! C'eſt au courage éclairé de M. le Dran le père, que l'on eſt redevable du progrès de l'Art ſur cet objet. Avant ſon heureux eſſai, tous les malades qui ſe trouvoient dans le cas où cette opération auroit été le ſeul remède, ont péri miſérablement; on convenoit que leurs maladies étoient ſupérieures à l'Art.

On lit, avec admiration, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences (*a*), l'hiſtoire d'une Amputation de la Cuiſſe, pratiquée par feu M. Petit, à quatre travers de doigt du ventre. La perſonne qui en a fait le ſujet, étoit M. le Marquis de Rothelin, attaqué depuis vingt ans d'une fiſtule à la cuiſſe, exténué par les douleurs, l'inſomnie, la fièvre lente, & dans un abattement qui laiſſoit peu d'eſpérance : cependant l'habile Chirurgien conſerva la vie à ce courageux malade, par une opération que les Auteurs les plus accrédités avoient jugé mortelle, alléguant que lorſque la maladie eſt ſituée à la partie ſupérieure de la cuiſſe, cette opération ne pouvoit être pratiquée proche de parties ſi importantes à la vie, ſans cauſer la perte du ſujet.

C'eſt ainſi qu'un excellent miniſtre peut ajouter aux reſſources de l'Art, en ſachant à propos aider la Nature.

(*a*) Voyez les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1731.

Qui auroit cru qu'un homme dont le bras fût arraché avec l'omoplatte & avec tous les muscles qui s'y attachent eût pu survivre à la perte de son bras! Rien n'est plus formidable que la plaie qui résulte d'un pareil accident; & la première idée qui se présente à l'esprit sur l'état déplorable d'un tel blessé, c'est qu'il ne peut rien espérer des secours de l'Art. Cependant on lit dans les Transactions Philosophiques, que M. Belchier a goûté la satisfaction d'avoir guéri ce blessé. M. Morand (*a*) qui rapporte ce fait, avec un autre à-peu-près de même nature, qu'on lit dans le Traité des accouchemens de M. Lamotte, conclut que ces faits sont fort propres à rassurer sur l'événement des blessures les plus dangereuses. Ce grand Praticien ajoute que ces malades ont guéri avec des soins ordinaires, & sans accidens: des saignées, la diète, des défensifs & des digestifs ont été les moyens curatoires.

C'est d'après ces exemples & celui d'une Amputation spontanée de la Cuisse dans l'Article, observée il y a dix ans, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, que j'ai cru pouvoir établir qu'on doit, au moins en certains cas, Amputer la Cuisse dans l'Article.

Pour répondre, avec précision, à la question proposée par l'Académie, j'ai divisé ce Mémoire en deux Parties.

Dans la première, il s'agit de déterminer, si dans le cas où cette opération paroîtra l'unique ressource pour sauver la vie à un malade, on doit la pratiquer.

Dans la seconde, il faut exposer la méthode la plus avantageuse de la faire.

Pour résoudre la première question, je proposerai:

(*a*) Voyez, dans le second volume de l'Académie de Chirurgie, un Mémoire qui a pour titre: *Précis de plusieurs Observations, avec des Réflexions sur l'arrachement des membres.*

1°. Les cas où cette opération paroît l'unique ressource pour sauver la vie à un malade.

2°. Ceux où l'on doit la pratiquer, par des raisons tirées de la théorie & de la pratique de l'art.

3°. Je rapporterai les cas où cette opération m'a paru possible.

4°. Il sera prouvé par une observation, que cette opération a déjà été pratiquée.

5°. J'établirai les cas où cette opération est inutile & impraticable.

I. Cas où cette opération paroît l'unique ressource pour sauver la vie à un malade.

Le fracas du col du fémur ou de la tête de cet os, par des éclats de bombes, par des boulets, des balles, des débris de maisons & autres choses de cette nature; un anévrisme de l'artère crurale par une cause contondante; un sphacèle borné à l'articulation de la Cuisse; certains vices de l'Article, comme les abscès de cette partie, la carie, le *spina ventosa* du col & de la tête du fémur; tous ces cas indiquent l'Amputation de la Cuisse dans l'Article. Un Chirurgien instruit décidera bientôt, que de telles maladies ne sont pas curables par le secours des remèdes & des simples incisions; & que les accidens qui surviendront, doivent nécessairement faire périr le sujet: un pareil état ne permet pas de balancer sur le choix des moyens curatifs, & le Chirurgien en jugeant que l'Amputation est l'unique ressource, voit en même tems, avec regret, qu'en la faisant il n'est pas sûr de sauver le malade.

En effet, cette opération, indépendamment des causes qui l'exigent, est une maladie fort grave, qui demande beaucoup d'attention, & dont le succès est aussi incertain qu'elle est douloureuse & dangereuse par les grands accidens qui la suivent: ses différentes espèces en sont

varier le danger. On ſait que l'Amputation des membres conſidérables, tels que la Cuiſſe, les bras, ſur-tout ſi on ampute dans l'Article, eſt plus facheuſe que celles de la jambe, de l'avant-bras, & du bras; parce que, dans ce cas, la portion que l'on retranche étant conſidérable, la nature ne peut réſiſter que difficilement aux effets d'un changement ſi ſoudain, & au refoulement du ſang, qui eſt d'autant plus conſidérable, que la partie amputée eſt plus près du tronc. Toutes ces difficultés rendent cette opération très-redoutable. Dans les cas urgens, quel parti doit-on prendre? Faut-il pratiquer l'Amputation, ou abandonner le malade à une mort certaine.

II. C'eſt-là le point de difficulté à réſoudre: déterminer ſi on doit pratiquer l'Amputation dans l'Article, pour les deux cas énoncés ci-deſſus.

Deux motifs juſtifient la pratique de cette opération: le premier, le défaut de moyens curatifs contre ces maladies: le ſecond, la poſſibilité de la faire dans les cas où je l'indiquerai. il a été prouvé, par ce que nous avons dit ci-deſſus, qu'on manquoit de moyens curatifs; & c'eſt une vérité reconnue de tout le monde. Deux raiſons prouvent la poſſibilité d'avoir recours à l'Amputation: la première ſe tire de ce que cette opération n'eſt point mortelle, relativement aux parties ſur leſquelles elle doit être pratiquée; elle peut ſeulement le devenir par les accidens conſécutifs: mais il en eſt de même de toutes les grandes opérations.

La ſeconde, naît de ce que l'Art, en déterminant & dirigeant le manuel de cette Amputation, lève les obſtacles qui pourroient s'oppoſer à ſon exécution. J'ajouterai que le cas facheux où ſe trouve le malade, ſemble nous autoriſer à entreprendre quelque choſe d'extrême pour ſon ſalut: il eſt démontré que ſi on l'abondonne à ſon mauvais ſort, il doit y ſuccomber; & s'il reſte encore

quelque lueur d'ſpérance, elle gît ſeulement dans l'opération. Dans les cas où la nature & les remèdes ſont impuiſſans, le malade ne peut trouver de reſſource que dans l'Art. La Chirurgie, après avoir tenté en vain tous les ſecours ordinaires, doit préſenter encore d'autres moyens, leſquels, quoiqu'extrêmes, ne doivent pas être abſolument rejetés ; & c'eſt, ſans contredit, un de ces cas urgens où le Chirurgien doit avoir le courage de pratiquer une opération inſolite, quoiqu'effrayante & périlleuſe, pour arracher un malade à la mort.

Les Auteurs ont dit qu'il faut retrancher de la Cuiſſe le moins que l'on peut, donnant pour raiſon de ce précepte, que plus la plaie a d'étendue, plus la ſuppuration eſt abondante ; & delà, la diminution & l'affoibliſſement des forces du malade, la guériſon plus difficile, & ſouvent la mort ; d'où ils concluent que ce ſeroit profaner l'opération, que de l'entreprendre lorſqu'il eſt néceſſaire d'amputer fort haut. Mais cela doit s'entendre, lorſqu'une abſolue néceſſité, dans les cas que j'ai cités, n'y oblige pas ; mais quand il la faut faire abſolument pour ſauver la vie au malade, comme de deux maux l'on doit éviter le pire, c'eſt une néceſſité de couper où le cas l'exige. Un génie courageux doit ſortir de la règle générale dans un cas ſi preſſant, & ſurmonter une fauſſe terreur, par l'eſpérance de l'heureux ſuccès que peut avoir cette opération, ſur-tout, ſi on ne la fait que dans les cas ſuivans ; où le Chirurgien, quand il ne réuſſiroit pas, ſeroit toujours, ſinon loué, au moins louable.

### III. Cas où cette opération ſera utile & poſſible.

En général, ces cas ſe préſenteront toutes les fois que l'accident extérieur qui a produit la maladie, ou une cauſe interne par le délabrement qu'elle occaſionne, auront tellement diſpoſé les choſes, qu'il reſtera peu de parties à diviſer, & par conſéquent peu de douleur à faire reſſentir

au malade pour terminer l'extirpation du membre : si, avec ces conditions, les grands accidens qui suivent ces désordres & qui sont toujours des signes precurseurs de la mort, ne se sont pas encore manifestés ; si le malade est d'un bon tempéramment, si ses forces sont suffisantes, si ses humeurs sont exemptes de vice, s'il a bon courage, s'ils est jeune & desire qu'on lui fasse l'opération ; je ne balancerois pas à la lui faire. C'est ici ou le précepte de Celse a lieu, qui dit : *Nihil interest an satis tutum sit præsidium*, *quod unicum est*. (*a*)

Des exemples acheveront de prouver ce que nous venons d'avancer.

Dans un grand fracas du col, de la tête du fémur, avec déchirement des parties molles, produit par un coup d'arme à feu, ou par un autre corps contondant ; si l'accident avoit disposé les choses de façon qu'il y eût peu de parties à diviser, par conséquent peu de douleur à faire ressentir au blessé, pour achever d'extirper le membre ; si le blessé paroît exempt de la commotion, si les grands accidens des fractures compliquées ne sont pas encore développés, si ses humeurs sont bénignes, s'il est d'une constitution moyenne, c'est-à-dire ni trop foible, ni trop vigoureuse & capable d'incendier les humeurs ; s'il a bon courage & n'est pas trop débilité par la maladie ; s'il est jeune, je soutiens que l'on doit pratiquer dans cette circonstance l'Amputation, suivant le conseil de Celse, qui dit : *Meliùs est incertum auxilium adhiberi*, *quàm nullum* (*b*).

En effet, dans ce cas, la douleur doit être moins considérable que dans une Amputation ordinaire de la cuisse, puisqu'il y a moins de parties à diviser ; & il y aura peu de difficulté à amputer un membre que l'accident a déjà en

(*a*) *Cels. de Medicina*, *lib.* 7, *cap.* 33.

(*b*) *Cels. de Medicina.*

partie ſéparé. L'hemorrhagie des artères muſculaires ſera médiocre, par la raiſon que le plus grand nombre aura été oblitéré par la violence du coup : la conſtitution moyenne des ſolides du ſujet, ne produiſant que des oſcillations douces ſur des humeurs exemptes de vice, nous fait préſumer que la fièvre conſécutive ſera moins orageuſe, l'inflammation peu vive, & la ſuppuration moins abondante. On peut faire l'application de ces mêmes principes, avec quelques modifications, aux autres cas qui exigent l'Amputation. Par exemple, dans la carie, le *ſpina ventoſa* du col & de la tête du fémur, ſi des abſcès ſucceſſifs avoient cauſé un tel déſordre, que la ſéparation fût faite en grande partie par la dilacération des chairs, & qu'il en reſtât peu à diviſer, & par conſéquent peu de douleur à faire reſſentir au malade pour achever d'extirper le membre; ſi ce membre eſt atrophié & préſente peu de ſurface, ſi le ſujet eſt jeune & bien conſtitué, ſi l'on ne ſoupçonne point de vice à la cavité cotyloïde, ſi l'on ne s'apperçoit pas qu'il y ait d'autres complications, ſi les douleurs, l'inſomnie, la fièvre lente, la longueur de la maladie n'ont point détruit les forces; ſi avec un bon courage le malade demandoit l'Amputation, on doit abſolument tenter de lui ſauver la vie par une opération extraordinaire.

Dans le cas d'anévriſme de l'artère crurale, produit par une cauſe contondante, ſi l'accident avoit diſpoſé les choſes de façon qu'il reſtât peu de parties à diviſer, & que les circonſtances favorables que nous venons d'indiquer, telles que l'abſence des accidens conſécutifs & le bon état du malade, ſe trouvent réunies; on doit encore y avoir recours : le ſphacèle de la cuiſſe où il y auroit déjà ſéparation d'avec la partie ſaine, indique manifeſtement la pratique de cette opération, ſurtout ſi le malade n'eſt point attaqué de fièvre aiguë & ſi l'économie animale n'a pas ſouffert un trop grand bouleverſement : l'Art, entrant dans les vues de la Nature,

Nature, en achevant de séparer la cuisse dans la ligne de séparation, doit, par une entreprise extraordinaire, tenter une opération qui se fera, dans ce cas, avec peu, ou même point de douleur ni d'hemorrhagie, & qui sera suivie de peu d'inflammation, de fièvre & de suppuration. Je crois que cette opération peut être avantageuse dans ces cas, regardés jusqu'ici comme sans ressource, & qu'on pourroit raisonnablement l'entreprendre.

Mais il n'est pas possible d'introduire de nouvelles expériences en Chirurgie, ni d'accréditer des opérations insolites, sans rencontrer des contradicteurs qu'on ne peut convaincre que par des exemples : d'ailleurs, il n'y a que de pareilles autorités qui puissent les forcer de convenir de la possibilité de ce qu'on propose.

IV. L'observation suivante achevera de convaincre de cette possibilité.

L'hiver de 1748, on amena à l'Hôtel-Dieu d'Orléans un jeune garçon, âgé de 13 à 14 ans, attaqué d'une gangrène causée par l'usage du bled ergoté; maladie endémique chez les Habitans de la Sologne, dans les années pluvieuses qui corrompent le bled de cette Province. La gangrène occupoit les deux jambes & une partie des cuisses. M. la Croix, Chirurgien en Chef de cet Hôpital, s'opposa aux progrès de la maladie, par les moyens usités en pareil cas; mais, malgré les secours les mieux indiqués, la gangrène s'étendit du côté droit jusqu'à l'articulation de la cuisse, & du côté gauche jusqu'au grand trochanter. Le sphacèle ayant suivi de près, on jugea la maladie sans ressource, & on s'attendoit bien que l'enfant périroit en peu de temps : il n'en arriva pas ainsi; la ligne de séparation qui marquoit les bornes du mal, se manifesta promptement du côté droit, & s'étendit tout autour de l'articulation : la nature faisant des efforts pour la conservation du sujet, sépara presqu'entièrement cette cuisse dans l'Article; le fémur sortoit hors de la

cavité, & n'y étoit plus retenu que par le ligament suspenseur; la cuisse ne tenoit plus au tronc que par le nerf sciatique. Dans ces circonstances, M. la Croix, en présence de M. le Blanc, ne se servit que de ciseaux pour achever cette Amputation que la Nature avoit presqu'entièrement faite. Le malade étoit si bien, le quatrième jour, que M. la Croix pensa à amputer l'autre cuisse; la séparation de la partie saine d'avec la partie morte, laissoit un vuide qui lui permit de scier l'os le plus près qu'il put de la partie saine. Ainsi, ces deux Amputations furent faites sans douleur ni hémorrhagie: le malade passa assez bien les dix premiers jours qui suivirent la première Amputation; l'on remarquoit que l'ulcère étoit garni de bonnes chairs, & on voyoit déjà quelques bourgeons charnus dans la cavité. La seconde Amputation étoit en assez bon état: enfin, on commençoit à bien espérer du malade, lorsque malheureusement il lui survint de la fièvre; la suppuration se supprima, & il mourut près de quinze jours après la première Amputation.

On peut, ce me semble, tirer de cette observation trois conséquences.

La première, que s'il se présentoit un cas pareil, on pourroit secourir la Nature, en amputant le membre dans la séparation commencée.

La seconde, que si ce malade n'avoit pas eu à souffrir deux Amputations aussi graves, on auroit peut-être eu la satisfaction de le voir guérir d'une maladie qui avoit été jugée sans ressource.

La troisième, que quoique ce cas, étant peut-être le seul, ne soit pas suffisant pour autoriser l'Amputation de la Cuisse dans l'Article, cependant on peut de même en conclure que cette opération, toute dangereuse qu'elle est, peut quelquefois réussir, & qu'on doit l'entreprendre dans des cas désespérés, sur-tout si le chemin en est tracé.

Une réflexion d'Ambroise Paré, l'un des plus grands ornemens de la Chirurgie Françoise, est trop favorable à mon sentiment, pour ne pas la rapporter ici. Ce Praticien consommé dit, à la fin du douzième Livre des Contusions, pag. 482, après avoir rapporté l'histoire d'une Amputation de l'avant-bras dans l'Article avec le bras, qu'il fit à un Soldat, à qui il survint beaucoup d'accidens, & qui guérit contre toute attente : « Qu'il faut » que le Chirurgien ait toujours devant les yeux, que » Dieu & Nature lui commandent de ne laisser les patiens » sans faire toujours son devoir, combien qu'il prévoye » tous signes mortels; car Nature fait souvent ce qu'il » semble au Chirurgien impossible, comme très-sagement » nous démontre l'un de nos Docteurs anciens, » disant :

*Contingunt in morbis monstra sicut & in Naturâ.*

V. Cas où cette opération devient inutile & absolument impraticable.

Si le fémur se trouve fracassé avec éclats près de son col, par un coup de boulet ou d'autre arme à feu, sans que le col & la tête aient souffert de fracture, il n'y a pas de nécessité d'Amputer dans l'Article.

L'observation de M. Trécour, rapportée par M. Louis, dans un Mémoire sur l'Amputation, inséré dans le second volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, page 369, sert de preuve à ce que j'avance.

Au siége de Mastricht, M. de Moyon, Officier du Régiment de Piémont, reçut un coup de boulet au bras gauche; l'humérus se trouva fracassé jusqu'à un travers de doigt de son col; il restoit une portion de la partie inférieure de l'os en forme de bec de flûte, longue d'un pouce. M. Trécour, appelé pour voir le blessé, se fit assister de ses Confrères : on consulta quel étoit le parti

le plus convenable dans cette occurrence ; l'avis du plus grand nombre étoit pour l'Amputation dans l'Article, justifiant leurs opinions, en disant, que lorsque l'on est obligé de couper un membre fracassé par quelque cause externe que ce puisse être, il est de règle de faire l'Amputation au-dessus de la plaie ; mais si le corps contondant est poussé par la poudre à canon, on donne plus d'étendue à ce précepte ; on conseille d'amputer au-dessus de l'articulation supérieure à la plaie. Les raisons que l'on donne en faveur de cette doctrine, se tirent principalement des inégalités des os qui ne sont jamais cassés net, & dont les éclats peuvent s'étendre beaucoup plus haut que l'endroit frappé : & quand même l'os ne seroit ni fendu ni éclaté jusqu'à l'articulation supérieure à la plaie, il est d'usage d'amputer le membre au-dessus de cette articulation, si la plaie en est près, de crainte que la capsule ligamenteuse n'ait souffert des extensions forcées, ne soit meurtrie, contuse, déchirée en quelque point, par quelque secousse ; ce seroit une cause de gonflement, d'inflammation, d'abscès dans l'Article, qui font ordinairement périr le blessé : on en conclut naturellement, que quand la plaie est près de l'articulation, il faut Amputer le membre dans l'Article.

M. Trécour sentoit la force du raisonnement ; mais il fut d'avis de lever le lambeau du deltoïde, & que si on reconnoissoit que le col & la tête de l'humérus ne fussent point fracturés, on n'amputeroit pas à l'article. On se rangea de son avis : le col & la tête de l'os s'étant trouvés sans fracture, l'os fut scié à la hauteur du col de l'humérus, & à la base de l'éclat prolongé en forme de bec de flûte. Je crois que l'on pourroit suivre la conduite de M. Trécour, dans le cas où le fémur seroit ainsi fracassé, & profiter de la remarque de M. Louis, sur l'utilité de se servir, en pareil cas, du chevalet de M. Bertrandi. Voilà un cas où l'Amputation dans l'Ar-

ticle feroit inutile. Hors ceux où nous l'avons approuvée, elle paroît abfolument impraticable.

En effet, s'il y a beaucoup de chemin à faire, par conféquent beaucoup de parties à divifer, & delà beaucoup de douleur à faire reffentir au malade, pour extirper le membre; fi le malade eft attaqué de fièvre ardente, de delire, de phrénéfie; s'il eft agé & cacochime; fi le fphacèle s'étend au-delà de l'Article; fi dans le cas des maladies de l'articulation, l'on a lieu de foupçonner carie à la cavité; s'il eft trop affoibli par les douleurs, l'infomnie, la fièvre lente, les fuppurations abondantes & la longueur de la maladie: je ne vois pas d'efpoir de lui conferver la vie, en amputant le membre; & on ne pourroit dans ces cas rien attendre d'heureux de l'extirpation, qui pourroit au contraire déshonorer l'Art & le Praticien, fuivant la remarque de Celfe, qui a dit: *Prudentis hominis eft primùm eum qui fervari non poteft non attingere, nec fubire fpeciem ejus quem fors ipfius interemit* (a).

---

# SECONDE QUESTION.

## *Quelle feroit la méthode la plus avantageufe de faire cette opération?*

LA MÉTHODE la plus avantageufe de la faire, eft, en général, celle qui eft la plus facile, la plus courte, la plus sûre, & autant exempte d'inconvéniens qu'il eft poffible.

On ne peut abfolument fixer le manuel préférable pour les cas qui exigeront cette opération, ni établir le

(a) *Celf. de Medicin. lib. 5. cap. 26 pag. 283.*

nombre, la figure & la ſituation des diviſions que l'on ſera obligé de faire pour extirper le membre. La nature, la figure & la ſituation du débris que nous avons ſuppoſé dans les cas où nous avons admis cette opération, doivent guider les pas du Chirurgien; & le manuel ſera toujours ſuſceptible de quelques modifications, ſuivant la diverſité des cas où il faudra opérer. Il ſeroit plus facile d'établir une méthode générale d'après des eſſais faits ſur des cadavres; mais les bons Chirurgiens ſavent combien ces méthodes ſont ſuſpectes : on fait ſur un cadavre ce qu'on ne peut faire ſur un malade. Dans le cadavre, les parties ſur leſquelles on fait l'eſſai d'une opération, ſont dans un état qui permet à celui qui a imaginé une méthode, d'opérer ſelon ſes vues; il ne rencontre point les difficultés qui ſe préſentent dans le cas des maladies où le débris qu'ont produit l'accident ou la cauſe interne, peut être ſitué à la partie antérieure ou à la poſtérieure, interne ou externe, avec plus ou moins de déperdition de ſubſtance : alors la méthode pratiquée ſur le cadavre, deviendra fort diſcordante avec les cas où il faudroit l'appliquer. Les Praticiens routiniers, dont tout le mérite conſiſte à ſe faire un protocole d'un certain nombre de remèdes, & à s'aſſujettir ſervilement à ſuivre quelques méthodes d'opérer qu'ils adoptent, y trouveroient ſeuls leur compte; mais les Maîtres de l'Art, qui ne ſe conduiſent que par des indications raiſonnées, n'y trouveroient rien de ſatisfaiſant. A la vue du déſordre, ils décideront bien mieux quel doit être le procédé le plus convenable au cas qui ſe préſentera.

Je ne m'attacherai donc point à donner une méthode de préférence.

Dans le cas où j'ai annoncé que l'opération étoit praticable, il ne s'agit que d'extirper un membre que l'accident ou la cauſe interne ont en partie amputé. Dans ces cas on n'eſt donc pas maître de ſe choiſir une méthode d'opérer particulière, & le déſordre qui eſt fait,

ferme la voie à toutes les méthodes que l'on auroit adoptées d'après des essais sur le mort.

On remplira d'une manière facile, sûre, moins douloureuse, & autant exempte d'inconvéniens qu'il est possible, l'intention qu'on se propose d'extirper le membre, si, en opérant, l'on suit le chemin que l'accident ou le vice de l'Article nous ont tracé jusqu'à la tête de l'os malade, afin de l'extraire par le chemin le plus court. On doit donc diriger les divisions nécessaires dans l'essence du désordre, qu'il ne faut qu'accroître pour achever l'extirpation commencée du membre, en observant de conserver, le plus qu'il sera possible, la peau & les parties molles. On peut faire l'application de ces principes généraux dans les différens cas ou j'ai dit que l'on pourra faire l'opération, en les modifiant, suivant la diversité des occasions ou ils doivent être appliqués. Par exemple, si le désordre étoit tel qu'il y eût peu de parties à diviser, & par conséquent peu de douleur à faire ressentir au malade, pour la formation des lambeaux; je n'hésiterois pas à me servir de la méthode à lambeaux.

Dans le cas d'un sphacèle borné à l'articulation, on doit suivre la ligne de séparation que la nature a commencée, c'est-à-dire, que l'on doit incifer entre la partie saine & la partie morte. Ces deux cas présentent donc différens procédés à suivre.

De quelque façon que l'on fasse l'opération, il y a des règles à observer, dont l'omission feroit manquer le succès. Je finirai par l'exposition des moyens les plus propres pour faire cette opération, & des règles qu'il faut observer en la faisant.

Supposons un de ces cas où la nécessité absolue d'amputer aura été bien décidée d'après une Consultation d'habiles gens. Lorsque l'on sera convenu du procédé que l'on doit tenir, on préparera le malade, si le tems le permet : on disposera l'appareil nécessaire

pour l'opération. A cet effet, l'on aura plusieurs scalpels à dos, bien tranchans; cet instrument m'a paru propre pour la division : 2°. Des éguilles ordinaires armées de fil : 3°. De l'agaric de chêne, des astringens, des styptiques, de la charpie, & le reste de l'appareil comme pour l'extirpation du bras; observant que les bandes & compresses doivent être plus longues & plus larges. Je crois que dans ce cas le conseil de M. Vanswieten, de donner de l'opium au malade une heure ou deux avant que de lui faire l'Amputation, pourroit être suivi utilement, en le prescrivant en telle quantité qu'il calmât seulement le malade, lui causât un léger commencement de sommeil, & pour diminuer en lui la crainte du mal : la situation sur le côté opposé à la maladie, me paroît la plus commode pour opérer. Un Chirurgien intelligent, à l'inspection de la partie, réglera beaucoup mieux la situation que doit avoir son malade pendant l'opération. Dans ce cas grave, il sera fort nécessaire de se faire aider de Confrères habiles, afin de prévoir & remédier à tout. Comme les principaux accidens que l'on craint, sont l'hémorrhagie & la syncope, on doit prévenir l'issue du sang par une bonne compression faite dans l'aine, par quelques moyens, sur l'artère crurale. Le bandage dont M. Petit s'est servi pour M. le Marquis de Rothelin (*a*), pourroit servir utilement dans ce cas; il ne s'agira que de changer la direction de la bande du tourniquet; cette bande doit être divisée en deux parties, dont chacune sera attachée d'un bout au tourniquet, & de l'autre à la ceinture, par des œillets pratiqués à la bande, lesquels seront reçus par des crochets attachés à la ceinture. Pour appliquer ce bandage, on commencera par poser la ceinture autour du ventre; on appliquera le tourniquet dans

(*a*) Voyez Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1731, *Dissertation sur la manière d'arrêter le sang dans les hémorrhagies*, pag. 885.

le

le pli de l'aine ; une des extrémités de la bande prendra un point d'appui antérieurement à la ceinture ; l'autre passera entre les fesses sur l'os sacrum, & viendra s'appuyer à la ceinture au-dessus de la crête de l'os des isles, un peu postérieurement ; ensuite, en tournant la vis du tourniquet, on comprimera l'artère : ce moyen m'a paru singulièrement bon pour s'opposer à l'hémorrhagie ; on tiendra prêt un bon cardiaque, comme du vin chaud pour ranimer le malade, s'il tombe en syncope ; le malade étant bien assujetti, on procédera à l'opération par la méthode que l'on croira la plus convenable au cas pour lequel on opérera.

Je réitérerai qu'on doit suivre la division qui conduit à l'os. Lorsque la capsule sera ouverte en entier, on fera porter la cuisse en dedans si elle n'est point fracturée, afin de déterminer la tête de l'os à se porter au dehors ; on coupera le ligament suspenseur, sans intéresser, avec l'instrument tranchant, le rebord cartilagineux de la cavité ; on fera faire la bascule à la tête de l'os, & on séparera le membre, en observant de ménager le plus qu'il sera possible les tégumens & les chairs.

Si on opère pour le fracas du col & de la tête de l'os ; en suivant toujours la voie qui conduit à l'os, on amplifiera la division dans le sens du désordre ; on rendra la division de la capsule complette ; on incisera le ligament suspenseur ; alors la tête de l'os n'étant plus retenue par les parties molles, on l'extraira facilement, & on achevera promptement l'opération.

L'Amputation étant faite, il faut arrêter l'hémorrhagie : on commencera par la ligature de l'artère crurale, en observant de n'embrasser, dans l'anse de la ligature, qu'autant de chairs qu'il en faut pour la rendre solide ; on continuera à lier les artères qui paroîtront devoir beaucoup fournir, si l'on ne croit pas pouvoir en arrêter l'hémorrhagie par l'agaric & des astringens. Si pendant l'opération, l'hémorrhagie de ces artères musculaires

troubloit l'Opérateur, le doigt des aides appliqué dessus, y remédiera : la ligature étant faite, & l'hémorrhagie étant arrêtée, on rapprochera la peau & les parties molles, le plus qu'il sera possible, pour couvrir la cavité sur laquelle on mettra un plumaceau sec. On couvrira le moignon de charpie brute ; on appliquera l'appareil que nous avons désigné ; on laissera le tourniquet pour modérer le cours du sang ; on situera le malade le plus commodément qu'il sera possible, le moignon un peu élevé, sur lequel on fera appliquer la main d'un Aide-Chirurgien, si on le juge nécessaire; ensuite on travaillera à prévenir les accidens par la saignée, la diète & les défensifs ; on se conduira comme l'on fait dans le traitement des grandes Amputations. Il seroit inutile d'exposer ce traitement, on ne pourroit répéter que ce que les Auteurs en ont dit ; &, d'ailleurs, ce Mémoire est peut-être déjà trop long.

Il s'agissoit de déterminer si on doit pratiquer l'Amputation de la Cuisse dans l'Article.

Je crois avoir prouvé évidemment qu'on doit la pratiquer en certains cas.

On a demandé quelle étoit la méthode la plus avantageuse de la faire.

J'ai démontré que le choix de la méthode d'opérer dépendoit de diverses circonstances que tout Chirurgien éclairé peut saisir.

Trop heureux si mes foibles efforts peuvent mériter l'attention de l'Académie.

# MÉMOIRE

## *SUR LES FISTULES.*

Par M. MARVIDÈS.

QUAND une maladie, connue par une ſimple & unique dénomination, ſe préſente, relativement à ſes cauſes, ſous différens genres, leſquels ont chacun leurs ſymptômes caractériſtiques particuliers, & que les indications qui en réſultent, exigent des procédés qui ne ſe reſſemblent en rien, il eſt difficile d'en donner une définition exacte & préciſe, qui puiſſe convenir en même tems à chaque eſpèce & dans toutes leurs circonſtances. Tel eſt le cas où ſe ſont trouvés les Auteurs qui ont défini la Fiſtule. A conſulter l'étymologie, c'eſt un ulcère étroit & long, appelé par les Grecs Σύριγξ, de ſa reſſemblance avec une flûte de roſeau. Les Latins ont ſaiſi la même idée, qu'ils ont exprimée par le mot *Fiſtula.* La définition la plus univerſellement reçue, eſt celle de Celſe, qu'il a tirée d'Hippocrate. On donne, dit-il, le nom de Fiſtule à un ulcère profond, étroit & calleux (*a*). Fabrice d'Aquapendente eſtime qu'il vaudroit mieux employer le mot de *Sinus* pour genre, que celui d'*ulcère*, par la raiſon que ce dernier terme marque déjà un genre éloigné; que le ſinus a précédé immédiatement Couronné en 1760.

(a) *Celſ. de Medicin. cap.* XXVIII. *lib.* V.

la Fiſtule, & qu'il acquiert ce nom lorſque, faute de guériſon, il s'y eſt formé des calloſités. Cette diſtinction qu'on pourroit ne regarder que comme une recherche minutieuſe ſur les mots, nous conduit cependant à obſerver que la Fiſtule n'eſt point une maladie primitive : elle eſt l'effet d'un ulcère profond, dont les parois ſe ſont rapprochées plus ou moins juſqu'à un certain point ; cet ulcère eſt lui-même la ſuite d'un abſcès ou d'une plaie : on ne peut donc avoir la connoiſſance de la cauſe formelle de la Fiſtule, qu'en examinant ſoigneuſement quelles ſont les cauſes qui ont empêché la conſolidation ferme & ſtable du fond & des parois de l'ulcère devenu ſinueux. Or, ces cauſes étant différentes en pluſieurs cas, c'eſt d'après l'obſervation attentive de ces différences, ſuſceptibles de beaucoup de variétés, qu'on connoitra quelle eſt la nature propre de l'eſpèce particulière qu'on a à traiter, quel prognoſtic on en peut porter, & quelles indications l'on aura à ſaiſir pour ſuivre les vues méthodiques qui doivent conduire à la guériſon, ſi elle eſt poſſible, & de la manière la plus avantageuſe au malade.

D'après ces conſidérations, on pourroit affirmer qu'il n'y a aucune eſpèce de Fiſtules qui ne demande un traitement particulier abſolument différent de la méthode que preſcrit une autre eſpèce. Cela n'eſt point étonnant, parce que les Fiſtules pouvant arriver dans toutes les parties du corps, les mêmes cauſes produiront des effets différens ſuivant les parties compriſes dans le trajet de la Fiſtule ; ſuivant la direction droite, oblique ou tortueuſe, plus ou moins étendue ; ſuivant la multiplicité des ſinus, ce qui forme les clapiers ; ſelon la dilacération plus ou moins grande des parois, dans l'étendue de la Fiſtule ; & enfin, ſuivant les duretés & calloſités qu'on doit détruire ou qu'on peut laiſſer. Ce ne ſont encore là que des différences accidentelles dans chaque eſpèce, par leſquelles elle reçoit des modifications

capables de preſcrire au Chirurgien une conduite qui lui fera varier ſes opérations, les panſemens & les précautions qui doivent faire réuſſir ſes ſoins dans chaque traitement individuel : car je penſe que l'eſſence des Fiſtules ne peut ſe tirer que des cauſes antécédentes & conjointes qui établiſſent les différens genres ſous leſquels on peut conſiderer cette maladie. C'eſt en rappelant, autant qu'il ſera poſſible, les faits particuliers à des principes communs, que je tâcherai de généraliſer les preceptes : chaque genre produira des indications capitales, d'où ſe déduiront les moyens généraux de guériſon, propres au genre auquel elles appartiennent. J'entrerai enſuite dans les détails, par des recherches ſur la nature des différentes Fiſtules, afin de ſpécifier les moyens curatifs, & de faire connoître l'application des règles générales dans les procédés particuliers que chaque cas exige, ſuivant la différence des circonſtances qu'il préſente. Et comme la Fiſtule eſt une maladie conſécutive, la cure prophylactique ſera néceſſairement liée à l'examen des cauſes, parce qu'on ne peut pas porter le flambeau de l'obſervation ſur ces cauſes, ſans voir en même tems par quelle conduite on auroit pu les éloigner, & prévenir leur effet, autant que l'état des choſes l'auroit permis.

Je crois que toutes les Fiſtules, de quelque nature qu'elles ſoient, peuvent être rangées ſous ſix claſſes, leſquelles forment des genres eſſentiellement différens qui dépendent, 1°. du vice de la peau ; 2°. des corps étrangers retenus ; 3°. de la carie des os ; 4°. de l'ouverture de quelque canal ou réſervoir ; 5°. de la pénétration dans quelque cavité ; 6°. enfin, des duretés & calloſités des parois d'un ulcère ſinueux ou caverneux.

Avant que d'entrer en matière, il eſt à propos de rendre raiſon de ce qui pourroit paroître extraordinaire dans cette diviſion, qui exclut formellement la dureté & la calloſité de l'eſſence des Fiſtules compriſes

ſous les cinq premiers genres. Et en effet, quoiqu'elles ſoient toutes communément avec callosités, ſur-tout lorſqu'elles ſont anciennes, la dureté de l'orifice ou du fond n'eſt qu'une complication accidentelle, à laquelle on ne doit ſouvent avoir aucun égard, comme on le verra dans le détail : il y a même un grand nombre de cas où l'on commettroit la plus grande impéritie en tirant les indications curatoires de la callosité qu'on croiroit devoir détruire par l'inſtrument tranchant ou par les cauſtiques. Si dans une matière qui ne peut être décidée que par la raiſon & par les faits, on gagnoit quelque choſe à citer des autorités, j'invoquerois celles d'Hippocrate & de Galien. Au Livre *de Medico*, Hippocrate parlant des Fiſtules, ne dit pas un mot de la callosité; il donne la cavité de l'ulcère & la ſanie qui ſort par un orifice plus étroit, pour différence propre : *Fiſtuloſa ulcera, ſanie plena ſunt & intùs excavata.* Philippe Ingraſſias a adopté cette doctrine dans une conſultation pour une Fiſtule. Galien *ad Glaucon*, *cap.* 20, dit avoir guéri des Fiſtules ſans callosités, ou plutôt avant que la callosité y fût formée : *Cùm nondùm intùs callum haberent.* Il eſt donc évident qu'il ne regardoit pas la callosité comme étant de l'eſſence des Fiſtules. Malgré cela, les modernes ont toujours reconnu la callosité comme un ſymptôme inſéparable de cette maladie; illuſion funeſte à bien des égards, & qui a sûrement retardé le progrès de la Chirurgie ſur ce point de l'Art; point ſi capital, que le ſavant Duret, en commentant une prénotion coaque, regarde les Fiſtules comme le genre d'ulcère qui mérite le plus d'attention : *Ulcerum ſunt velut principes ac Reginæ.* Il y a un Auteur eſtimé qui a prétendu au contraire, que la callosité favoriſoit la guériſon des Fiſtules : c'eſt *Vidus Vidius*; mais cette opinion eſt contredite par la doctrine expoſée dans tous les Livres ſur cet objet. Qu'eſt-ce donc qui auroit pu induire un homme éclairé à avancer une

proposition si choquante en apparence? C'est qu'il aura vu guérir, avec grande facilité, des Fistules dans lesquelles la callosité, quelqu'étendue qu'elle fût, n'étoit qu'accidentelle; & il aura jugé très-sainement que dans ces mêmes Fistules l'indication prise de la destruction des duretés, auroit prescrit, ou des incisions, ou l'application douloureuse des caustiques, pour former une déperdition de substance, & une plaie récente : ce qu'on aura évité, au grand avantage des malades. La proposition de *Vidus Vidius*, n'est donc fausse que prise dans un sens absolu & très-général; mais on verra, dans plusieurs cas, qu'elle est fondée, & que la raison & l'expérience en confirmeront la solidité.

## PREMIER GENRE.

### *Fistules qui dépendent du vice de la peau.*

Cette cause de Fistules est très-commune, & de tous les Praticiens, *Fabricius Hildanus* est le seul qui en ait fait mention dans une Observation trop instructive pour ne pas la rapporter ici. Un homme très-versé dans la pratique de la Médecine & de la Chirurgie, dont il tait le nom par discrétion, traitoit à Genève, en 1586, une Dame, d'un ulcère fistuleux à la jambe, formé à la suite d'un abscès. Depuis six mois il donnoit ses soins, sans succès, à la cure de cette maladie invétérée. On appela en consultation Jean Griffon, Chirurgien très-distingué par sa science & son expérience, & dont Fabrice étoit l'Élève. Cet homme très-circonspect dans ses jugemens, & qui donnoit la plus grande attention à la recherche des causes des maladies, ayant reconnu en sondant l'ulcère, que le trop peu d'épaisseur de la

peau étoit l'unique cauſe qui empêchoit la conſolidation de cette Fiſtule, donna à la malade l'eſpérance conſolante de la guérir en peu de tems. Après quelques préparations, & avoir purgé cette Dame, il appliqua un cauſtique qui détruiſit toute la peau émincée; il changea ainſi la Fiſtule en ulcère oblong : après la chûte de l'eſcarre, on détergea avec l'onguent mondificatif d'ache, & l'ulcère guérit heureuſement par une cicatrice bien ſolide, en trois ſemaines ou un mois. Depuis ce tems-là, continue *Hildanus*, j'ai eu très-fréquemment occaſion d'obſerver la même choſe. Toutes les fois que le tiſſu cellulaire qui double la peau, ſera détruit juſqu'à un certain point par la pourriture ou par l'éroſion du pus, la peau, reſtant dans ſon entier, n'eſt plus ſuſceptible de ſe réunir avec la paroi oppoſée de la cavité de l'abſcès. Il n'eſt pas difficile de connoître que la peau a perdu l'épaiſſeur qui lui auroit conſervé aſſez de vaiſſeaux pour la nourrir dans l'étendue de la dilacération : les ſignes en ſont même manifeſtes à la vue ; car la peau ſe flétrit & change ſa couleur naturelle en une brune ou livide : il n'y a donc autre choſe à faire que de l'emporter. Le Maître de Fabrice s'eſt ſervi de cauſtique : on auroit obtenu le même avantage avec l'inſtrument tranchant, lequel fait, avec la plus exacte préciſion, ce qu'on a deſſein de faire. On ne dirige pas de même l'action d'un cauſtique : on pourroit néanmoins le trouver préférable dans le cas dont il s'agit, parce qu'après avoir détruit la peau, ſon action ſur les chairs ſubjacentes, qui naturellement doivent être fongueuſes, ne peut que contribuer utilement à la plus parfaite déterſion de l'ulcère. Fabrice termine le récit du fait, en diſant qu'il l'a rapporté en faveur des jeunes Chirurgiens, pour exciter leur diligence & leur prudence dans la perquiſition des cauſes qui empêchent la guériſon d'un ulcère, & afin qu'ils viſſent que le défaut de réuſſite dépendoit ſouvent d'une très-petite erreur. J'ajouterai à cette réflexion, que

que dans l'ouverture des abscès, les Chirurgiens expérimentés préviennent la cause des Fistules consécutives, en retranchant à propos les tégumens denués, lorsqu'ils jugent qu'ils n'ont pas l'epaisseur convenable pour se reunir & se consolider avec les parties que le pus a dilacérées. On voit que les Fistules qui dependent du vice de la peau, ne peuvent être guéries par l'application des bandages expulsifs si utiles dans quelques autres ulcères sinueux & fistuleux ; & qu'il n'y a ici ni callosités à détruire, ni sinus simplement à inciser, comme dans quelques cas ; mais qu'il faut essentiellement emporter toute la peau émincée : ce qui n'exclut pas les moyens que les indications tirées des circonstances accidentelles, peuvent suggérer. Je ne dois considérer ici les choses que par abstraction, dans l'état le plus simple.

Trente-quatre ans après avoir fait la cure que je viens de rapporter, le même Auteur eut à traiter un Ecolier âgé d'environ douze ans, qui avoit une Fistule sous l'oreille à la suite d'un abscès à la parotide. Il y avoit trois ans qu'on lui donnoit des soins infructueux pour la guérison de cette Fistule. On voyoit deux fort petits trous à la peau, ils répondoient à deux sinus ; l'un montoit en haut vers le crâne, & avoit deux branches ; l'autre s'étendoit en bas vers les veines jugulaires, & l'intérieur en étoit fort calleux : après les préparations convenables, par le régime & les purgations, il appliqua le caustique, à différentes reprises, sur toute l'étendue de la peau qui recouvroit ces sinus, & parvint à les guérir. Il renouvelle, dans le récit de ce cas, les réflexions qu'il avoit faites dans l'autre observation sur la peau denuée de son tissu cellulaire, & privée par-là de ses vaisseaux nourriciers ; mais les attentions qu'il prescrit pour qu'il y ait une juste proportion entre la peau qui doit être rongée & le caustique, afin de conserver ce qui est en bon état, & ne consumer que ce

qui est mal conditionné; ce qu'il dit sur la nécessité de la connoissance précise de la force du caustique, relativement à la température des parties sur lesquelles il doit opérer; & ce qu'il ajoute, qu'il est dangereux de faire des sautes en pareil cas, & qu'il en a vu des exemples; toutes ces considérations ne décident-elles pas la préférence de l'instrument tranchant sur le caustique, dans les cas de l'espèce dont il est question?

# SECOND GENRE.

## *Fistules occasionnées par la présence des corps étrangers.*

VOICI encore une cause de Fistules très-fréquente. On ne peut exposer que sommairement la doctrine qui concerne ces sortes de cas : les plaies par armes à feu y donnent souvent lieu. Quelque diligence que le Chirurgien ait apportée, dans les premiers pansemens, à délivrer la plaie des corps étrangers, il est possible que quelques-uns échappent à ses recherches; & même la prudence l'empêche de les pousser trop loin sans motif particulier, & de tourmenter un blessé, lorsqu'il a mis, suivant le caractère de la plaie, la nature à portée de chasser au dehors les corps étrangers : il y a même des cas où l'on est obligé de les laisser, parce qu'il y auroit un très-grand danger à poursuivre leur extraction, à raison de leur situation près des tendons, ou des vaisseaux vers leur tronc. Ces sortes de plaies restent fistuleuses pour un tems : elle se guérissent quelquefois naturellement, & se rouvrent ensuite, par la collection de la matière qui se fait par suintement insensible à la circonférence du corps étranger. Le

diagnostic de ces sortes de Fistules dépend des signes commémoratifs ; & le prognostic est différent, suivant la nature des parties où est la Fistule, qu'elle traverse, ou auxquelles elle aboutit. Il est certain, en général, qu'il y en a dont on ne doit point entreprendre la guérison, & où il faut se contenter de la cure palliative. Il y en a d'autres qui sont susceptibles de la cure radicale ; mais l'on sent qu'elle dépend absolument & principalement de l'extraction des corps étrangers. C'est encore ici le cas de dire que les callosités peuvent être considérables, les sinus multipliés & très-étendus, & que ces considérations peuvent n'entrer pour rien dans les vues curatives. On sait que les corps étrangers, dans certains cas, doivent être tirés par une contre-ouverture. Après l'extraction, tous les sinus, tous les trajets fistuleux se réuniront spontanément, ou avec les remèdes détersifs les plus simples, soit en injection, ou sous toute autre forme convenable à la disposition accidentelle des choses.

Je n'exposerai point ici les préceptes de la Chirurgie pour l'extraction des corps étrangers, même considerés comme causes de Fistules ; c'est une question qui tient aux détails anatomiques les plus lumineux & les plus précis. Comme la variété des blessures est infinie, on ne peut exiger trop de lumières & de connoissances de la part de celui qui doit pénétrer dans le tissu des parties, & y chercher des corps étrangers, suivre des Fistules dont le fond se dérobe d'abord aux doigts & aux instrumens, & se faire des routes à travers des parties delicates qu'il faut ménager. Dans de tels cas où, pour me servir des termes de la Préface du premier Volume de l'Académie Royale de Chirurgie, « les opérations n'ont aucune place fixée, » ni aucune étendue déterminée par les préceptes, & où » les secours de la main ne doivent être réglés que par » la nécessité des circonstances qui varient toujours ; les » hommes qui n'ont pas les grandes ressources du génie

» & des lumières, & qui ne peuvent marcher que » dans des chemins frayés par les autres, seront des » hommes inutiles dans des cas si difficiles, si fréquens » & si dangereux ».

Il y a peu d'exemples plus remarquables de Fistules par corps étrangers, que celui qui est rapporté par M. Petit, dans les Memoires de l'Académie Royale des Sciences. Il est question d'un Officier, qui avoit porté pendant vingt ans un ulcère fistuleux à la cuisse, à la suite d'un coup de feu. La douleur habituelle ayant beaucoup augmenté, il fut résolu, dans une consultation, de dilater l'orifice de cette Fistule, dont on retira une esquille d'os longue de trois pouces, & ensuite trois autres. On trouva enfin, dans le fond de l'ulcère, un morceau du drap des culottes qui avoit été entraîné avec la balle. Il parut quelques jours après, trois morceaux de fer rongés par la rouille, qui paroissoient d'une clef que le malade avoit dans son gousset le jour qu'il fut blessé. Il fallut en venir à l'Amputation de la cuisse, & elle fut faite avec succès.

Les esquilles sont restées dans le fond de la plaie, comme corps étrangers : cela arrive très-fréquemment aux plaies d'armes à feu, comme nous l'avons dit; mais il est rare qu'il se passe vingt ans avant qu'elles se manifestent par quelque accident.

Pierre de Marchettis donne une observation qui peut aller à la suite de celle de M. Petit. Un homme reçut un coup de fusil qui le blessa à l'articulation du bras avec l'épaule. Il guérit heureusement par les soins de *Casserius*, très-célèbre Professeur d'Anatomie & de Chirurgie. Dix ans après, il se forma un abscès sous la cicatrice, d'où il sortit une grande quantité de pus. Le troisième jour, *de Marchettis* sentit une portion d'os mobile, qu'il tira avec des pincettes : c'étoit l'acromion en entier. Le malade guérit très heureusement en un mois de tems, par les moyens ordinaires.

La consolidation des Fistules qui sont entretenues par des corps étrangers, se fait quelquefois; mais elle n'est pas permanente. L'usage des Eaux Thermales, telles que celles de Barèges ou de Bourbonne, en fondant les callosités des trajets fistuleux, les rouvre, & permet la sortie des corps étrangers. S'ils étoient adherens aux os ou recouverts de quelques parties qui ne permettroient pas leur *isolement* dans le foyer des ulcères, il faudroit avoir recours à la Chirurgie opératoire : c'est aux circonstances à determiner ce que le Chirurgien doit faire, suivant la diversité des cas. *Fabricius Hildanus*, fut consulte par un jeune-homme qui avoit une petite Fistule profonde à la région des lombes, & qui lui caufoit une douleur continuelle au coté droit de l'epine du dos, vers la quatrième vertèbre lombaire. Il y avoit deux ans que ce jeune homme avoit reçu, dans une querelle, un coup de couteau, dont on n'avoit pu guérir la plaie. Fabrice ouvrit l'orifice de la Fistule avec des trochisques de minium, & en dilata le trajet, tantot avec des tentes d'eponge préparée, ou avec des racines de gentiane. Il sentit au fond de la Fistule la moitié de la lame d'un couteau, assez longue, dont la pointe étoit attachée entre la troisième & la quatrième vertèbre. Les chairs de la circonférence étoient fort calleuses. Il fallut les inciser pour faire l'extraction du couteau : mais dès que le corps étranger fut ôté, l'ulcère se consolida facilement, nonobstant ces callosités.

On a coutume de distinguer les corps étrangers en ceux qui sont introduits du dehors, & les parties du corps qui le deviennent par accident. On peut donc placer ici les Fistules qu'on observe assez communément à la joue, & qui sont produites par des racines de dents cariees, à l'occasion desquelles il se fait érosion à l'os maxillaire, & consécutivement aux parties molles qui le recouvrent. Ces sortes de Fistules sont plus fréquentes à la machoire inférieure qu'à la supérieure; & je crois

que la diſpoſition des parties en rend aiſément raiſon: l'engorgement des vaiſſeaux dentaires, à l'occaſion de la carie à la machoire ſupérieure, ſe porte du côté du ſinus maxillaire : j'en traiterai plus bas. *Fabricius Hildanus* donne quatre obſervations de Fiſtules cauſées par la carie des dents; elles étoient toutes quatre à la machoire inférieure, & n'ont pu être guéries qu'après l'extraction des chicots. Ç'auroit été bien inutilement qu'on auroit entrepris le traitement local d'une Fiſtule, qu'on guérit ſi aiſément lorſque la cauſe n'en exiſte plus.

Le défaut de conſolidation dans le fond des ulcères, & qui les fait dégénérer en Fiſtules, vient quelquefois d'une portion d'os, de cartilage, de tendon, d'aponévroſe ou de membrane découverte & dénuée de vaiſſeaux; enſorte que cette portion eſt préciſément, au fond de l'ulcère, ce qu'y ſeroit une portion de drap, ou tout autre corps étranger. Hippocrate ſemble avoir entrevu cette cauſe : il met au nombre des Fiſtules les plus difficiles, celles qui ont leur ſiége dans des endroits cartilagineux & dépourvus de chair. Celſe en décrivant, avec élégance & préciſion, les différens moyens de connoître la nature des Fiſtules, dit qu'en portant la ſonde dans la Fiſtule, pour s'aſſurer de ſa direction & de ſa profondeur, on ſaura ſi elle aboutit à un os, s'il eſt vicié ou non, & ſi ce vice eſt conſidérable. La molleſſe ſentie au bout de la ſonde, n'eſt pas une preuve, comme le dit Celſe, que la Fiſtule ſoit ſimplement dans les chairs, puiſqu'il ſe forme des chairs baveuſes ſur la ſurface altérée des os. Mais il ajoute, avec raiſon, ce qu'Ambroiſe Paré a répété, que la réſiſtance marque que la ſonde pénètre juſqu'à l'os, & qu'il n'y a point de carie ſi la ſonde gliſſe ſur la ſurface unie de l'os. C'eſt par la ſituation de la Fiſtule qu'on connoît s'il y a un cartilage au-deſſous; & c'eſt par la réſiſtance qu'on éprouve en ſondant, qu'on eſt ſûr que la Fiſtule pénètre juſqu'au cartilage. En général, c'eſt par la

connoiſſance anatomique des parties qu'on ſaura où aboutiſſent les Fiſtules.

Quand une portion d'os liſſe & polie, & dépouillée de ſon périoſte, ſera au fond de l'ulcère fiſtuleux, les parties molles ne peuvent ſe reprendre que préalablement il n'y ait eu exfoliation, ou que la ſurface de l'os ne ſe ſoit couverte de bonnes chairs par une exfoliation inſenſible. On peut eſſayer de la procurer en ſouſflant, ſuivant le conſeil de Celſe, dès médicamens catagmatiques en poudre, tels que l'euphorbe, l'ariſtoloche, la myrrhe, dans le ſinus fiſtuleux juſques dans ſon fond. Mais comme la Fiſtule eſt une maladie chronique, il n'y a pas d'apparence qu'on réuſſiſſe ſans avoir decouvert l'os pour procurer l'exfoliation de ſa lame externe par les voies ordinaires. Il en eſt de même à l'egard des tendons, des aponévroſes, des membranes découvertes ; il faut les mettre à vue pour exciter la chûte des portions ſur leſquelles il ne ſe faiſoit aucune végétation charnue propre à la conſolidation. Il ſeroit peut-être à propos de faire des inciſions en certains cas. Par exemple, ſur l'aponévroſe du faſcia lata, pour faciliter la chute des portions découvertes.

J'ai vu des abſcès de bon caractère à la partie ſupérieure & poſtérieure de l'avant-bras ſur l'aponévroſe des extenſeurs : l'ouverture avoit donné iſſue à un pus fort louable, les lèvres de la plaie étoient bien conditionnées, les bords ſe rapprochoient bien entre eux; mais il n'y avoit point de conſolidation dans le fond de l'étendue dilacérée par le pus, parce que l'aponévroſe étoit découverte. Ce cas fort ſimple en apparence, & qui ne paroiſſoit qu'une maladie fort ordinaire, a eu de mauvaiſes ſuites : je l'ai obſervé dans les Hôpitaux ; les malades trainent, languiſſent, gagnent la fièvre lente, & périſſent de conſomption. Il faudroit donc dans de telles circonſtances, ouvrir en grand pour obtenir l'exfoliation de l'aponévroſe qui ne peut ſe détacher que

de la circonférence vers le centre, & en favoriser la chûte par l'application à l'extérieur des cataplasmes maturatifs. Les digestifs & autres remèdes qu'on applique dans l'intérieur des plaies, n'ont pas une chaleur actuelle assez persévérante pour favoriser l'action des vaisseaux & l'espèce de fièvre locale nécessaire pour faire détacher ces membranes par la génération du pus. L'exfoliation des tendons s'obtient par l'usage de l'essence de térébenthine. Les cartilages des côtes sont dans le même cas. A l'égard des Fistules qui auroient pour cause des cartilages situés profondément dans les grandes articulations, ces Fistules sont compliquées & n'admettent que la cure palliative. On a cependant réussi quelquefois à les consolider au moyen de l'anchylose qui s'est formée.

# TROISIÈME GENRE.

## *Fistules produites par la carie des os.*

Si l'on n'envisageoit que d'une vue générale le traitement qui convient aux Fistules produites par la carie des os, on y trouveroit beaucoup d'analogie avec celui qu'exige les Fistules qu'entretient la présence des corps étrangers. Dans celles-ci, dès que la cause est ôtée, on a rempli l'indication essentielle : il en est de même dans les Fistules avec carie. Mais la nature de la maladie, sa cause, les signes qui la font connoître, le prognostic & les moyens curatifs étant absolument différens dans ce dernier cas, on est autorisé à en faire un genre particulier.

Le vice de l'os a presque toujours précédé la formation de l'abscès qui dégénère en Fistule : ainsi la cause est intérieure, & souvent elle est l'effet d'un virus vénérien,

rien, ſcrophuleux ou ſcorbutique; ce qu'il eſt très-important de diſcerner pour employer les remèdes intérieurs capables de corriger ou de détruire le vice des humeurs, concurremment avec les ſecours extérieurs propres au mal local. Il n'eſt pas toujours aiſé d'en acquérir une connoiſſance bien préciſe.

Le pus ſe creuſe quelquefois des routes obliques & tortueuſes dans l'interſtice des parties, & s'ouvre des iſſues fort éloignées du principe du mal. Il eſt facile de dire, que par le moyen de la ſonde on ſaura que l'os eſt carié, ſi l'on y ſent des inégalités contre nature: mais on ne peut pas toujours ſe ſervir utilement de cet inſtrument; à ſon défaut, la direction du ſinus & la nature du pus dans le cas de carie, ſont des ſignes rationels qui donnent de fortes préſomptions ſur le caractère du mal; car le pus qui vient des os cariés, eſt puant, & teint les linges en noir. Ambroiſe Paré donne à ce ſujet un avis aux jeunes Chirurgiens; c'eſt qu'il a vu pluſieurs fois des effets tout ſemblables, parce qu'il étoit demeuré, dans le fond de la Fiſtule, quelques morceaux d'éponge ou de linge qui s'y étoient pourris. Les ſignes commémoratifs ſur le ſiége de la douleur primitive, pourront ſervir à aſſeoir le jugement du Chirurgien dans les cas douteux. C'eſt une remarque que je déduis de pluſieurs obſervations importantes. *Tulpius* (a) fait mention de la fille d'un Peintre, qui avoit une Fiſtule dans le pli de l'aine. Elle avoit été précédée d'une douleur très-vive à la région des lombes; l'enfant tomba dans le maraſme, & mourut. A l'ouverture du corps, on reconnut que la carie d'une fauſſe-côte avoit été la cauſe de cette Fiſtule. Le pus par ſon acrimonie s'étoit frayé une route juſqu'au pli de l'aine. L'Auteur rappelle, à l'occaſion de ce fait, quelques autres Fiſtules qu'il dit être incurables, parce que la

(a) *Obſ. XXVIII. lib. III.*

profondeur & la tortuosité des sinus, empêchoient la sonde d'en découvrir le trajet, & que les injections mêmes, destinées à le déterger, ne pouvoient souvent y pénétrer. Mais l'attention au siége primitif des douleurs qui ont précédé la formation de l'abscès, & les autres signes que nous avons indiqués, pourroient, en beaucoup de cas, déterminer le Chirurgien à opérer directement sur le fond du foyer, par une voie moins longue que le conduit fistuleux, dont l'étendue & les détours ne sont qu'accidentels. Celse prescrit l'amputation de la portion de la côte attaquée de carie. *Tulpius* a raison de dire qu'on dilateroit en vain les orifices fistuleux, puisqu'on ne pourroit pas aller jusqu'à la source éloignée où se trouve la carie. Mais il a tort d'indiquer, pour y parvenir, la route que le pus s'est formée. Il a vu des Fistules à la marge de l'anus, dont le foyer étoit aux vertèbres des lombes & à celles du dos; d'autres même qui venoient des omoplattes. La carie des vertèbres est certainement un mal incurable, & les Fistules qui en dépendent n'admettent que la cure palliative. J'en parlerai à la fin de ce Mémoire.

Albucasis rapporte un cas singulier, qu'il propose même comme le prototype ou le modèle qu'on doit suivre dans le traitement des Fistules. Un homme de trente ans avoit souffert des douleurs violentes à une jambe, sans aucune cause extérieure : elles se terminèrent par un abscès considérable qu'on laissa fort imprudemment s'ouvrir de soi-même par plusieurs crevasses. Il en sortit beaucoup de pus. Le malade fut traité longtems par plusieurs Médecins, sans succès. Il sortoit toujours une grande quantité de matière par plusieurs orifices fistuleux : le malade en étoit exténué, & toute l'habitude de son corps avoit pris une couleur jaune. C'est dans cet état qu'Albucasis le vit. Il sonda les sinus fistuleux, & reconnut qu'ils aboutissoient à un foyer commun. La grande foiblesse du malade, qui tomboit

fréquemment en syncope, prescrivit à Albucasis des attentions particulières qui méritent d'être rapportées. Au lieu d'inciser les parties dans toute l'étendue du foyer, il se borna à dilater un des orifices jusqu'à l'os, qu'il trouva noir, corrompu & carié avec putréfaction jusques dans le canal. Il rugina & enleva la portion d'os découverte; se servit ensuite de médicamens convenables, & parvint à consolider cette partie de la plaie. Ce succès le porta à croire qu'il avoit emporté tout ce qui étoit carié. Il continua la cure par une incision aux parties molles; mais il apperçut que l'os étoit encore altéré plus haut : il usa des moyens qui lui avoient réussi, il emporta ce qui lui parut carié; mais ne parvenant pas, dans la suite du traitement, à déterger le fond, il fallut ouvrir de l'étendue d'une palme, mettre l'os à découvert, & faire l'extraction d'une portion entière du corps de l'os. La plaie a fait ensuite des progrès rapides vers la guérison la plus parfaite. Une chair ferme & dure prit la place de l'os qui manquoit, & le malade n'en a ressenti la moindre gêne dans aucune de ses fonctions. Il est guéri sans claudication; c'est je pense ce que signifie cette expression assez peu latine du Traducteur : *Non fecit ei contrarietatem in ambulatione.*

M. Johnston, Chirurgien à Dunfries en Ecosse, a donné, dans les Essais d'Edimbourg, une observation sur des *tibia* enlevés & régénérés. On a beaucoup d'exemples de ce phénomène. Mais je saisis dans celui de M. Johnston, une circonstance relative au principe que j'ai posé sur l'attention qu'il falloit donner, dans les Fistules avec carie, aux signes commémoratifs qui indiquent le siége primitif de la douleur avant la formation de l'abscès. C'est que le jeune-homme, âgé de dix à onze ans, qui a perdu & recouvré ses deux *tibia*, se plaignit d'abord de violentes douleurs dans les deux jambes; & que deux jours après la première attaque, il n'y avoit encore ni inflammation, ni gonflement.

Il ne peut y avoir de guériſon de Fiſtules avec carie, que le vice de l'os ne ſoit détruit : c'eſt au Chirurgien experimenté à juger de ce qu'il peut faire pour la deſtruction de cette cauſe. Je parlerai encore ici, d'après la Préface du premier Tome de l'Académie Royale de Chirurgie, ſur l'habileté néceſſaire pour découvrir, par des opérations extraordinaires, des caries, avec les ménagemens que preſcrivent les parties délicates qui les avoiſinent. C'eſt le jugement, la ſagacité, le ſavoir, & non une habitude ſervile, qui doivent conduire la main dans les opérations dont la variété eſt telle que la variété des maladies qui les exigent. Il y a cependant des règles poſées ſur les principaux cas. Si l'os eſt carié en ſa ſuperficie ſeulement, il ſuffit de le ruginer : ſi la carie eſt plus profonde, le trépan exfoliatif ſera employé pour l'enlever : ſi la corruption va juſqu'à la moële, on appliquera des couronnes de trépan; on mettra en uſage le ciſeau ou la gouge frappée avec un maillet de plomb, &c. Et ſi le corps de l'os eſt tout-à-fait corrompu, il ſera emporté entièrement. Ce ſont des préceptes donnés par Ambroiſe Paré, & qu'il dit applicables à l'os d'une jointure du doigt, du rayon, du coude & du tibia. Mais, ajoute ce grand Maître, « advenant ce mal en la boîte de la » hanche, ou en la tête de l'os de la cuiſſe, ou à une » vertèbre, ne faut entreprendre la cure, non plus qu'à » toute autre quelconque Fiſtule, qui ſont incurables, » à raiſon du voiſinage d'artères ou de veines principales; » mais ſe contenter de la cure palliative ».

On voit que dans tous les cas où la cure radicale peut avoir lieu, la Fiſtule n'eſt d'aucune conſidération; c'eſt la carie qui fixe toute l'attention : la Fiſtule diſparoît & n'exiſte plus par l'opération même qui ſoumet l'os carié au traitement qui eſt propre à détruire le vice dont il eſt attaqué. On connoît la poſſibilité de multiplier les couronnes de trépan ſur les os du crâne, pour enlever des caries fort étendues. Voyez le premier Tome des

Mémoires de l'Academie de Chirurgie, sur la multiplicité des trépans. Ce qu'on fait au crane peut se pratiquer aux os des isles & sur le sternum. Celui-ci est assez sujet à la carie : j'en ai vu plusieurs exemples dans les Hopitaux ; mais les faits que je rapporterois n'auroient point l'authenticité qu'ont les observations d'Auteurs célèbres.

Galien rapporte qu'un jeune-homme s'exerçant à la lutte, fut blessé au sternum. Le mal fut négligé & traité sans méthode. Quatre mois après il se fit un abscès à l'endroit du coup ; on l'ouvrit, & on cicatrisa la plaie en assez peu de tems : il se fit ensuite un nouveau dépot qui fut encore ouvert par incision ; mais la plaie resta fistuleuse. Galien fut appelé avec quelques autres Médecins-Chirurgiens, & l'on trouva l'os du sternum carié. Personne ne voulant se charger de cette cure, Galien l'entreprit. Il emporta la portion d'os corrompue. La portion du péricarde qui étoit derrière, étoit également en pourriture ; le cœur parut à nud, & on le voyoit à decouvert aussi bien que dans les dissections des animaux, quand on a dessein de considérer son action. Ce jeune-homme fut gueri en assez peu de tems par les soins de Galien.

On lit dans les Observations du grand Harvée, qu'il a vu plusieurs fois & touché le cœur d'un jeune Gentilhomme, fils du Vicomte de Montgomery, en Irlande, qui, dans une chûte, étant enfant, se cassa plusieurs cotes du coté gauche ; il se fit un abscès, il lui en étoit resté une déperdition de substance dans laquelle on pouvoit porter ensemble jusques sur le cœur, l'extrémité des trois premiers doigts avec le pouce. Cet exemple joint à celui de Galien, montre ce qu'on peut espérer des opérations qu'on croiroit nécessaire de pratiquer sur le sternum. Il est à présumer qu'on auroit pu sauver la vie par l'opération du trépan faite à tems, à un homme de Verone, qui, ayant été blessé au sternum

du côté gauche près de la quatrième côte, y eut une Fiſtule qu'il porta pendant quelques mois, avant que d'appeler Marchettis à ſon ſecours : le malade étoit en conſomption, dénué de forces & avec de la fièvre. Il mourut quelques jours après. A l'ouverture du cadavre, on trouva du pus ſous le ſternum, le péricarde étoit détruit en partie par la pourriture, & la ſubſtance même du cœur étoit ulcérée. Le malade a vécu juſqu'à ce que l'éroſion eût détruit toutes les fibres & pénétré dans la cavité du ventricule gauche.

C'eſt apparemment l'état déſeſpéré de cet homme, qui a empêché l'Auteur de ſuivre les préceptes qu'il a donnés ſur les Fiſtules du thorax avec carie du ſternum. Ses réflexions à ce ſujet ſont remarquables. Il faut, dit il, mettre exactement à découvert la portion cariée du ſternum, & la ruginer; enſorte que quelques heures après il paroiſſe ſur ſa ſurface des chairs louables & bien conditionnées : on paſſeroit enſuite à l'uſage des remèdes deſſicatifs. Si l'os n'eſt pas recouvert en peu de tems de bonnes chairs, c'eſt un ſigne que la carie n'eſt pas entièrement détruite; il faut donc répéter l'opération & ruginer juſqu'à ce qu'on ait obtenu la végétation des chairs : mais on ſe gardera bien d'y appliquer le feu, comme on le fait avec ſuccès ſur les autres os; leur cautériſation ſe borne à la ſurface touchée, laquelle s'exfolie dans l'eſpace de trente ou quarante jours, & la partie ſaine ſe conſerve. Il n'en eſt pas de même du ſternum : le feu appliqué ſur ſa ſurface pénètre toute ſa ſubſtance; il faut enſuite que l'os ſe ſepare dans toute ſon épaiſſeur. Marchettis a obſervé pluſieurs fois que cette exfoliation ne ſe faiſoit qu'au bout de deux ou trois ans : c'eſt pourquoi il conſeille de ne porter, en aucun cas, le cautère actuel ſur le ſternum; mais il veut qu'on ſe ſerve par préférence de la rugine.

# QUATRIÈME GENRE.

## *Fistules causées par l'ouverture des canaux ou des réservoirs.*

On arrête assez facilement, par les moyens que la Chirurgie a découverts pour le bien de l'humanité, l'effusion du sang qui se fait par l'ouverture d'une artère ou d'une veine. L'Art n'est pas moins fécond en ressources pour tarir les suintemens habituels des humeurs de différens genres qui forment des Fistules par l'ouverture des tuyaux ou réservoirs destinés à les contenir. Il n'y a point de genres de Fistules qui aient plus d'espèces particulières que celui dont je dois traiter dans cet article. La connoissance de la structure de la partie, & de ses fonctions, l'examen des causes qui les ont dérangées, suggéreront les moyens curatifs convenables à chaque cas. C'est à la Chirurgie de nos jours qu'on doit les principes lumineux qui ont éclairé cette partie de l'Art. Elle a rendu faciles des cures dont les Chirurgiens du dernier siècle ne soupçonnoient pas même la possibilité; & l'Académie Royale de Chirurgie a la gloire de ces progrès bienfaisans.

L'espèce la plus simple du quatrième genre de Fistules, est l'ouverture d'un vaisseau lymphatique. Cela arrive quelquefois en piquant une veine dans la saignée. Il se forme une petite tumeur blanche, dont l'ouverture laisse un écoulement habituel de lymphe. La guérison en est aisée, la pierre infernale portée un instant dans l'ouverture, cautérise les lèvres du vaisseau lymphatique, & excite aux environs de l'escarre une legère inflammation qui les consolide aux parties du tissu cellulaire

qui les avoisinent. Comme ces canaux sont extrêmement multipliés, la liqueur prend son cours par les branches collatérales; du moins je pense que la cautérisation oblitère entièrement la branche où étoit l'ouverture fistuleuse. C'est aussi l'oblitération qu'on obtient par l'application d'un trochisme cathérétique, ou même par la simple compression, qui tarit l'écoulement salivaire qu'on a vu résulter de l'ouverture d'un abscès à la glande parotide. Mais quand ce sont des canaux plus considérables dont l'ouverture produit la Fistule, il est un principe général applicable à tous les cas; c'est qu'il faut, ou rétablir le cours de l'humeur par la voie naturelle, ou lui ouvrir une autre issue qui y supplée, sans quoi la Fistule est incurable; & alors, c'est au déshonneur de l'Art qu'on entreprendroit des cures dont la raison & l'expérience devoient démontrer l'impossibilité.

La Fistule lacrymale a été considérée par les anciens, & presque jusqu'à nos jours, comme une maladie consécutive d'un abscès au grand angle de l'œil, avec carie de l'os unguis. Les cures qu'on opéroit par la cautérisation, étoient suivies d'un larmoyement nécessaire: enfin, l'on a vu que la maladie dépendoit primitivement de l'obstruction du conduit nazal, & l'on a cherché à établir une route artificielle aux larmes, dans le nez, par la perforation de l'os unguis. Mais cette méthode n'a pas eu plus de succès. Le trou s'effaçoit à la longue, malgré toutes les précautions qu'on avoit prises pour l'entretenir, telles que l'usage des tentes, & même des canules, assez long-tems continué pendant la cure, dont les pansemens devenoient fort douloureux par ces corps dilatans. Enfin, M. Petit examine, avec la sagacité dont il étoit capable, la structure des parties qui composent la voie des larmes; il les considère comme un syphon. C'est la longue branche obstruée qui est la cause de la maladie; il faut rendre libre cette branche perpendiculaire du syphon lacrymal. Dès-lors les larmes

reprenant

reprenant leur cours ordinaire, la Fistule guérit sans inconvénient. On a depuis diversifié les moyens d'obtenir le rétablissement du cours des larmes, & de lever les obstacles qui s'y opposoient. Les bougies, les sétons, les sondes de plomb, les injections pendant le traitement, la cannule mise dans le conduit, & qu'on y laisse quoiqu'on consolide l'ulcère du grand angle; tous ces moyens, dis-je, ont eu leurs succès. On a de plus attaqué la maladie en portant une algalie dans l'extrémité inferieure du canal par la narine; enfin, toutes les ressources du génie paroissent avoir été épuisées pour parvenir à la guérison de la Fistule lacrymale. Il faut consulter à ce sujet les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, par M. de la Forêt & M. Louis, Tome second.

Les Observations de M. Morand & de M. Louis, sur la Fistule du canal salivaire, insérées dans le troisième Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, établissent une voie douce & facile de guérir cette Fistule, en déterminant le cours de la salive dans la bouche, par le conduit naturel, au moyen d'un séton. On voit, particulièrement dans le Mémoire de M. Louis, l'histoire des différentes méthodes de traiter cette maladie, & combien les vues des premiers Chirurgiens étoient imparfaites, quoiqu'ils aient réussi en perçant la joue à l'orifice de la Fistule & pénétrant dans la bouche, afin de changer la Fistule externe en interne. Ses remarques sur la direction & l'embouchure du canal de Sténon, prouvent à quel point ce qu'on appelle l'Anatomie fine est utile aux progrès des procédés chirurgicaux, pour la cure aisée & méthodique des maladies qui passoient pour les plus rebelles.

Si ces sortes de Fistules étoient accompagnées de duretés & de callosités, un Chirurgien s'abuseroit fort en partant d'un principe vaguement adopté, pour chercher la guérison de cette maladie dans l'extirpation ou la consomption des duretés; il rendroit le mal plus

rebelle. C'eſt un tuyau percé qu'il faut ſouder ; on n'y parviendra qu'en déterminant le fluide qu'il renferme à ſuivre ſa route naturelle. Les duretés & les calloſités ne ſont point de l'eſſence de cette maladie : purement accidentelles, pourquoi fixeroient-elles l'attention principale ?

Les Fiſtules ſeront donc incurables lorſqu'on ne pourra pas procurer l'écoulement libre du fluide, par une voie qui le détourne du trou fiſtuleux. Les glandes ſalivaires inférieures peuvent s'engorger par le ſéjour de la ſalive, & produire un gonflement qui en impoſe ſous la forme d'un abſcès. L'ouverture extérieure de ces glandes tuméfiées, pourroit donner lieu à une Fiſtule incurable, par l'impoſſibilité d'établir une autre voie à la ſalive. La grenouillette eſt cauſée par l'obſtruction du conduit excréteur des glandes ſublinguales. Elles ſe dilatent par le ſéjour de la ſalive qui ſe pétrifie quelquefois. La guériſon radicale dépend de la conſervation fiſtuleuſe de l'ouverture qu'on y fait pour vuider la tumeur & tirer les corps étrangers qui s'y ſeroient formés. On peut conſulter à ce ſujet le Mémoire de M. Louis, dans le troiſième Tome de l'Académie Royale de Chirurgie.

Les Fiſtules de la véſicule du fiel, ouverte par mépriſe croyant ouvrir un abſcès au foie, laiſſent ſuinter l'humeur bilieuſe dont cette véſicule eſt le réſervoir. Ces Fiſtules ſont incurables par l'obſtruction du canal cyſtique & du cholédoque : mais ſi des pierres biliaires cauſoient la rétention de la bile dans la véſicule, l'extraction de ces pierres rétabliroit le cours libre de cette humeur dans l'inteſtin duodénum. Voyez ſur ce point de Chirurgie, abſolument inconnu juſqu'à nos jours, le Mémoire de M. Petit, ſur les tumeurs de la véſicule du fiel, dans le premier Tome de l'Académie Royale de Chirurgie.

Les Fiſtules qui répondent aux inteſtins après les hernies avec gangrène, viennent le plus ſouvent des duretés

& des callosités qui se sont formées dans le trajet des parties, depuis l'intestin jusqu'au dehors. Un trochisque caustique peut suffire à la destruction des callosités, & procurer la guérison de la Fistule. Marchettis rapporte, que des Médecins de Modène traitoient depuis plusieurs mois un Père Théatin, d'une Fistule à l'ombilic, qui s'etendoit jusqu'aux intestins. Il le guérit en vingt jours, en se servant d'abord d'une petite tente chargee d'un médicament caustique pour brûler la callosite. Après la chute de l'escarre, il consolida l'ulcere par les remèdes convenables, sans la moindre difficulté. Il faudroit, pour se conduire avec connoissance de cause dans des cas de cette nature, se rappeler ce qui s'est passé dans la maladie sur le tems & la façon du passage des matières excrémenteuses par la continuité du canal intestinal, & par la plaie. Une Fistule à la suite d'une hernie avec gangrène, pourroit, dans certains cas, indiquer un retrécissement du canal intestinal; comme si le malade avoit quelquefois des douleurs de colique qui répondissent à la Fistule; s'il en sortoit une lymphe chargée de parties stercorales, sur-tout après avoir mangé un peu plus copieusement qu'à l'ordinaire; toutes ces circonstances demanderoient la plus grande circonspection, & devroient faire tenir le malade sur ses gardes, pour se faire faire à propos un anus artificiel en cas d'accident. Le Chirurgien, dans ce cas, devroit plutot dilater la Fistule que d'employer les moyens de la cicatriser. Voyez le Mémoire de M. Louis, sur les hernies avec gangrène, dans le troisième Tome de l'Académie Royale de Chirurgie.

Plus j'avance, plus je trouve les grandes obligations qu'on a aux travaux de cette illustre Société, sur la matière que je traite. M. Verdier nous apprend, dans le second Tome des Mémoires de l'Académie, où il parle des hernies de la vessie, que cette poche urinaire faisant tumeur au pli de l'aine ou dans le scrotum,

avoit été ouverte par méprise, comme si ç'eût été un abscès. La plaie reste fistuleuse, à moins qu'on ne détermine par une algalie introduite par l'urètre, le cours constant des urines par les voies ordinaires, & qu'on n'empêche par-là ce fluide de s'amasser dans son reservoir, & de sortir par la Fistule qui ne lui offriroit aucune résistance.

Les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ont répandu un grand jour sur les diverses méthodes de traiter les Fistules au périnée. Elles dépendent de la perforation du canal de l'urètre. Si l'on s'applique à distinguer la cause qui a produit cette perforation, on sera éclairé sur le choix des moyens convenables pour la guérison. La Fistule au périnée est un effet assez ordinaire de l'opération de la taille pratiquée au grand appareil. L'ouverture trop petite n'est pas assez favorable à l'extraction des grosses pierres, delà des contusions & des déchiremens suivis de suppuration avec perte de substance. On a vu de ces Fistules causées par la grande maigreur des malades, disparoître sans secours particulier, lorsqu'ils reprenoient de l'embonpoint. Mais si la Fistule est ancienne, il faut avoir égard à la manière dont l'urine s'écoule. Si le flux est continuel, le siége de la maladie est au col de la vessie dont l'organisation est détruite : c'est un désordre irréparable. Si cependant il n'y avoit qu'un sinus qui passât par-delà le sphincter, on pourroit réussir à le cicatriser, par le renouvellement de la plaie, au moyen d'une incision qui comprendroit toute l'étendue de ce sinus. Il y a dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, une Observation de M. Petit, sur un cas de cette nature.

Si l'urine ne coule par l'ulcère fistuleux qu'au moment que le malade rend volontairement ce fluide excrémenteux ; c'est un signe que le mal est à l'urètre, en deçà du col de la vessie. M. Louis, dans son Mémoire sur

les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine, attribue leur génération à une Fistule interne de l'urètre, qui laisse couler l'urine dans le tissu cellulaire. Il indique la cure prophylactique de cette maladie, par l'usage des bougies. C'est aussi par leur moyen qu'on donnera au canal de l'urètre la liberté qu'il perd par des excroissances fongueuses, ou des retrécissemens qui sont les suites des gonorrhees virulentes. L'urine gênee dans son cours & retenue à l'occasion d'un gonflement inflammatoire, se fait jour par une crevasse de l'urètre, dans le tissu cellulaire qu'elle inonde. Il en survient des dépots gangreneux qui se font jour en différens endroits: ces ouvertures restent fistuleuses, & l'on en voit sourder l'urine toutes les fois que les malades satisfont au besoin de la rendre. Ces Fistules dont les branches sont quelquefois en grand nombre, & qu'on a vu s'étendre d'un côté jusqu'à l'ombilic, & d'un autre jusqu'à la partie interne de chaque cuisse, ne doivent pas être attaquées par leurs extrémités. Quel affreux délabrement ne feroit-on pas en voulant inciser tous ces sinus dans leur continuité, & en détruire les callosités. Ce n'est point là l'objet qui doit occuper le Chirurgien. Il faut, suivant le principe fondamental de la cure de ces sortes de Fistules, si bien développé par M. Louis, dans le Mémoire cité, attaquer la maladie dans sa source, & procurer un cours libre à l'urine, par une seule issue; soit en rétablissant le conduit naturel dans ses fonctions, par l'usage méthodique des bougies appropriées au cas; soit en faisant une incision au périnée, pour mettre une cannule dans la vessie, afin que l'urine sorte directement & cesse de se porter dans tous les sinus fistuleux, lesquels se guériront sans aucun autre secours, par la seule déviation du fluide qui en parcouroit le trajet contre l'ordre naturel. *Fabricius Hildanus* tenoit ces sortes de Fistules pour incurables. Voyez Obs. 75, cent. 5. Il ne connoissoit pas la ressource des bougies

dans ces cas. Il y a même des exemples de guérison radicale due aux pansemens méthodiques par lesquels on a évité une Fistule au périnée qui auroit été l'effet d'une moindre attention.

Bellofte, dans son Chirurgien d'Hôpital, a ouvert à un Soldat un abscès au périnée, causé par l'urine infiltrée. Après le dégorgement de la suppuration, cet habile Chirurgien, loin de remplir le vuide de l'abscès par des corps dilatans, en rapprochoit les bords avec des compresses longitudinales soutenues par un bandage bien ajusté; & lorsque la matière fut en médiocre quantité, & d'une consistance louable, quoique mêlée avec un peu d'urine, il employa les plus forts incarnatifs, l'eau balsamique, le baume du Pérou, & l'emplâtre de *Crollius* par-dessus; il serra un peu plus son bandage, & fit arrêter les cuisses du malade fort serrées. Peu-à-peu les urines reprirent leur cours naturel, & en cinq ou six semaines il fut tout-à-fait guéri.

C'est faute d'avoir connu l'efficacité des ressources de l'Art, que M. Bingert, d'ailleurs très-habile Chirurgien à Berlin, se contenta d'une cure palliative dans une Fistule au périnée, à la suite d'un abscès qui se manifestoit comme dépendant de la marge de l'anus. L'Observation est insérée dans le premier Volume de la seconde décade des Mémoires des Médecins de Berlin. En 1719, un homme de distinction fit appeler M. Bingert, pour une tumeur au fondement qui lui causoit de vives douleurs vers le périnée. Il crut la tumeur stéatomateuse, & en fit l'ouverture par l'application d'un caustique. Il découvrit ensuite deux conduits calleux, dont l'un montoit suivant la direction du rectum, & l'autre se portoit transversalement vers la racine de la verge. La confiance du malade pour son Chirurgien, lui faisoit desirer l'opération de ces deux Fistules: mais M. Bingert, & tous ceux qui furent consultés, ne furent pas de cet avis. On dit que les cataplasmes

appliqués extérieurement, procurèrent la ſortie d'une humeur ſéreuſe & ſanguinolente; la maladie fut traitée par les remèdes balſamiques & par des injections, la fièvre ſe diſſipa : mais il reſta un écoulement fiſtuleux qui tint lieu de cautère, & qui n'exigea que des ſoins de propreté. Le titre de cette Obſervation exprimé par ces mots : *Cura palliativa Fiſtulæ perinæi*, & l'humeur ſéreuſe qu'on dit en être ſortie, font croire que c'eſt de l'urine, & qu'on a négligé les ſecours convenables pour procurer la conſolidation de la Fiſtule. M. Bingert a jugé ſainement qu'il ne falloit point inciſer ce conduit fiſtuleux. Mais n'y a-t-il plus de Chirurgie, lorſqu'il n'eſt pas queſtion de couper? J'ai vu au commencement de cette année, un homme qui avoit un phlegmon fort rénitent à la marge de l'anus. Les ſaignées, les cataplaſmes & le régime, calmèrent en partie l'inflammation. La tumeur prit une circonſcription moins étendue, & la marge de l'anus parut plus libre. L'habile Chirurgien, aux ſoins duquel il étoit confié, ſentant une fluctuation ſourde au centre de cette tumeur, dont les bords fort durs ne ſe ramolliſſoient point, malgré les remèdes extérieurs employés à cet effet, jugea à propos d'attaquer la tumeur avec une pierre à cautère. L'eſcarre tombée, on apperçut un ſinus qui s'étendoit vers le périnée. Il en ſortit une humeur ſéreuſe en très-petite quantité ; mais on vit bien que c'étoit de l'urine. Le malade queſtioné affirma qu'il n'avoit jamais eu de gonorrhée virulente; il urinoit à plein canal fort librement. On agrandit un peu l'ouverture du conduit par un trochiſque de minium, pour ſe rapprocher un peu plus du principe du mal, & faire plus facilement des injections avec le baume verd. Au bout de douze à quinze jours, le ſinus a été conſolidé parfaitement. L'urine s'infiltroit par quelques lacunes éraillées du canal de l'urètre, & il eſt vraiſemblable qu'elle avoit été la cauſe de la tumeur dure qui ſeroit peut-être devenue pierreuſe par un plus long ſéjour.

Ne pourroit-on pas mettre quelques Fiſtules à l'anus au nombre de celles qui ſont formees par l'ouverture d'un canal ? Celles qu'on appelle borgnes & internes, qui produiſent quelquefois des abſcès plus ou moins conſidérables, paroiſſent pouvoir être produites par la crevaſſe d'une hémorroïde interne, c'eſt une maladie aſſez ordinaire. Or, les humidités bilieuſes & ſtercorales qui humectent le canal inteſtinal, prenant cette voie, s'infiltreront dans le tiſſu cellulaire aux environs du rectum, & y feront la cauſe de ces abſcès putrides, dont l'ouverture & le traitement le plus méthodique, peuvent laiſſer une Fiſtule complette (*a*). Mais comme cette cauſe ne change rien au traitement, & que la pratique vulgaire n'a juſqu'ici reconnu que les duretés & les calloſités pour la cauſe formelle des Fiſtules à l'anus, je diſcuterai ce ſujet dans la ſixième claſſe des Fiſtules.

---

# CINQUIÈME GENRE.

## *Fiſtules qui pénètrent dans des cavités.*

Il n'y a aucune eſpèce de Fiſtules dont on doive procurer la guériſon avec plus de circonſpection, que celles qui aboutiſſent intérieurement dans quelque cavité : il ſeroit ſouvent dangereux d'en obtenir la conſolidation. Le fond de ces ulcères fiſtuleux eſt comme une caverne. Si les parois laiſſent ſuinter une humeur purulente, la rétention de cette humeur cauſeroit des accidens funeſtes. Le traitement méthodique de ces ſortes de Fiſtules, demande quelquefois un uſage aſſez long-tems

(*a*) J'ai oui dire que M. Foubert avoit enſeigné cette doctrine, il y a ſix ans, en interrogeant les Candidats pour la place de Chirurgien Gagnant-maîtriſe à l'Hôpital de la Charité.

continué

continué des tentes, des cannules ou d'autres corps dilatans, lesquels en d'autres cas doivent être rejetés comme causes de Fistules. C'est la différence de ces cas que le Chirurgien éclairé doit savoir distinguer, afin d'employer à propos, & de supprimer avec sûreté des moyens également nuisibles ou profitables, suivant la diversité des circonstances.

Les Fistules qui pénètrent dans la cavité du crâne, à l'occasion d'une fracture ou d'une carie, sont entretenues par le décollement de la dure mère, & par la végétation sarcomateuse qui se forme à sa surface. Ces chairs fongueuses fournissent une lymphe puriforme, dont il faut constamment procurer l'issue : il faut donc entretenir le trajet fistuleux qui conduit dans la cavité du crâne, en mettant en usage la racine de gentiane, ou l'éponge préparée, afin que les chairs ne se réunissent point à l'extérieur, & qu'elles ne soient point un obstacle à l'issue des matières. Le conduit fistuleux doit être entretenu jusqu'à la parfaite détersion du fond. A quels dangers n'exposeroit-on pas un homme qui auroit sous le crâne une exudation purulente, qu'on retiendroit, ou sur la dure-mère, ou sur le cerveau, ce viscère si délicat qui est le premier mobile des fonctions. Lorsque la collection du fluide retenu seroit en assez grande quantité, le malade éprouveroit tous les symptomes de la compression que cause un épanchement, pour lequel, en d'autres cas où l'os est entier, les préceptes de l'Art exigent qu'on applique le trépan. Ce que je dirai sur les Fistules de la poitrine, confirmera, par des observations incontestables, le principe que je viens de poser.

Les sinus frontaux & maxillaires produisent aussi des Fistules lorsqu'ils sont ouverts par quelque cause que ce soit. On risque peu à procurer l'exsiccation du fond du sinus frontal ouvert; mais la Fistule, ou plutôt le trou reste quelquefois, lorsque la déperdition de la lame externe du coronal a une certaine étendue. Car si la substance

perdue eſt très-petite, les tégumens peuvent ſe rejoindre, pourvu néanmoins que l'humeur muqueuſe ait conſervé ſa route libre par la narine : & ſi la déperdition eſt très-conſidérable, le ſinus n'exiſte plus, & il ſe forme une cicatrice creuſe. Dans la déperdition moyenne, les bords de l'ouverture oſſeuſe incapables de s'affaiſſer, laiſſent un trou qu'on couvre avec un emplâtre agglutinatif. Cette Fiſtule n'a aucun danger, & l'on tenteroit en vain de la guérir. Les Fiſtules de la joue qui répondent aux ſinus maxillaires, ont ordinairement pour cauſe antécédente la maladie du ſinus produite par une racine de dent cariée. Il ne ſuffit pas de faire l'extraction de cette dent, il faut quelquefois ôter une dent ſaine, telle que la troiſième molaire qui répond le plus directement au fond du ſinus maxillaire : on perce l'alvéole avec un inſtrument fait en poinçon, comme ſeroit celui d'un trois-quarts; il eſt même quelquefois à propos d'éclater la parois de l'alvéole pour procurer une iſſue libre au pus, & porter plus facilement les injections déterſives dans l'antre d'Hygmore. Dès que le pus ſort librement par la partie déclive du ſinus, la Fiſtule de la joue ſe conſolide d'elle-même. Les inciſions, ou les trochiſques cauſtiques qu'on appliqueroit pour en détruire les calloſités, ſuivant les principes trop généraux de la cure des Fiſtules, ſans diſtinction des cas, deviendroient une impéritie. La poitrine nous offre les mêmes conſidérations que le crâne, à l'égard des Fiſtules qui pénètrent dans ſa cavité. Il faut déroger, dans leur traitement, aux grandes règles de la Chirurgie curative des Fiſtules, parce que le ſalut du malade eſt la loi ſuprême. Les obſervations ſuivantes ſerviront de baſe à la doctrine la plus ſolide ſur ces cas.

Panarole rapporte dans ſes Obſervations de Médecine, qu'un homme fut en danger de la vie par une plaie pénétrante dans la cavité du thorax. Elle ne fut point conſolidée, pour éviter, dit l'Auteur, le danger qui pou-

voit s'en ſuivre. Il paroît qu'il étoit dans le principe qu'on ne doit point tenter la réunion de ces ſortes de plaies. Celle-ci dégénéra en Fiſtule, laquelle ne rendant plus une goutte de pus, elle ſe ferma. Quelques mois après, le malade eut une fièvre accompagnée de toux & de mal de tête. Ces accidens étoient cauſés par un nouvel amas de matières, puiſqu'ils ceſſoient par l'ouverture de la Fiſtule qui permettoit l'évacuation de ces matières. Cet homme, dit Panarole, paſſa ainſi ſa vie miſérablement, réduit quelquefois à la dernière extrémité, par la collection de matières corrompues dans la cavité de la poitrine ; & certainement, ajoute-t-il, ſi la Nature ne faiſoit pas de tems en tems cette ouverture, il n'y a pas de doute qu'il ſeroit perdu. Pourquoi donc l'Art n'eſt-il pas venu au ſecours de la Nature, & n'a-t-il pas rendu permanente cette Fiſtule périodique? On auroit pu travailler à la déterſion & à l'exſiccation de l'intérieur par des injections, par l'uſage interne du lait coupé avec l'eau de chaux ou de ſquine, par des pillules balſamiques, &c. avant que de laiſſer refermer la Fiſtule. Il eſt certain que la guériſon n'a aucune difficulté lorſqu'il n'y a plus d'inconvénient. *Rulandus* donne une obſervation qui fait voir l'utilité des dilatans, pour parvenir à la guériſon aſſurée des Fiſtules de la poitrine. Un jeune-homme de dix-huit ans en portoit une depuis long-tems : elle fourniſſoit une quantité de pus clair. Matin & ſoir on faiſoit une injection avec l'huile héracléum ; c'eſt l'huile diſtillée de bois de coudrier ou de buis, ſuivant l'opinion de Quercetan. Après la ſortie du pus, on mettoit dans l'ulcère une groſſe tente, pour l'entretenir ouvert : *Rulandus* parvint par ce moyen à la guériſon radicale de cette Fiſtule. Pierre de Marchettis, Obſerv. 45, ſe plaint des empyriques, qui, par des remèdes balſamiques, cherchent à conſolider entièrement les plaies qui pénètrent dans la cavité de la poitrine. Il a traité, ſous les yeux du célèbre Dominique

Sala, un homme qui avoit une plaie à la poitrine : on n'avoit pas fait attention qu'elle étoit pénétrante. Le malade, au bout de vingt jours, avoit une fièvre continue, la face étoit enflammée, son corps exténué, & il avoit le délire. On le conduisit à Padoue. Marchettis connut qu'il y avoit épanchement de pus dans la poitrine : une sonde introduite dans la plaie fraya la route à une tente ; on fit porter ensuite une cannule de plomb, au moyen de laquelle on fit les injections convenables ; & le malade, qui étoit menacé d'une mort prochaine, fut parfaitement guéri en deux mois.

Le second Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, contient une Observation de M. Morand, sur une hydropisie de poitrine, où l'on voit la nécessité qu'il y eut de tenir l'ouverture dilatée par une tente, & de s'opposer ensuite à la cicatrisation de la plaie par une cannule d'argent, pour laisser un échappement libre à la matière, & permettre de faire des injections détersives dans la poitrine ; ce qui eut lieu jusqu'au commencement du quatrième mois. On entretint toujours la Fistule avec une tente d'emplâtre de Nuremberg. Chaque fois qu'on en changeoit, on portoit une sonde creuse dans la poitrine, pour vuider la matière qui y séjournoit. Enfin, la Fistule fut parfaitement guérie, sans aucun traitement particulier, au bout de sept mois, lorsque le suintement fut tari.

Les Actes de Berlin, de l'année 1718, font mention d'un cas bien singulier, sur une Fistule de la poitrine : il prouveroit seul la grande utilité de l'exception proposée, laquelle deviendra un principe capital si les remarques que je fais sont justes. Il s'agit de la maladie d'un homme de quarante-trois ans, qui, à la suite d'une péripneumonie, eut un épanchement qui ne lui laissoit presque ni pouls ni respiration. Un Chirurgien qui vit le malade comme par hasard, reconnut le caractère de la maladie, & fit la ponction. Il sortit de la capacité

de la poitrine, une humeur dont la couleur & la consistance étoient absolument semblables à celles du lait, & sans mauvaise odeur. Après en avoir tiré trois livres, il ferma la plaie avec une tente ; le malade extrêmement soulagé, passa de la mort à la vie ; il respira librement, & se promena sans incommodité après l'application de l'appareil, ce qui ne lui etoit pas arrivé depuis longtems. Le lendemain, on jugea à propos d'aggrandir la plaie ; on en tira quatre livres de liquide, ce qui dura quatre ou cinq jours à cette quantité : on le tiroit par le moyen d'une cannule de plomb, dont l'introduction à chaque pansement fatiguoit le malade & occasionnoit de tems à autre du gonflement & de l'inflammation à l'orifice de la plaie ; mais ces accidens légers se dissipoient aisément. Cet écoulement a duré plusieurs années à la quantité de douze onces ou environ, pendant vingt-quatre heures. La couleur étoit différente, suivant le régime plus ou moins réglé du malade. Enfin, au bout de trois ans, le conduit étant devenu calleux, le séjour de la cannule devenoit pénible : il paroît qu'on avoit pris le parti de la laisser à demeure. A chaque pansement un sifflement occasioné par la sortie de l'air, annonçoit que l'évacuation étoit complette. Toutes les fois qu'on essaya des injections, une heure après le malade avoit un accès de fièvre. Il est arrivé quelquefois que pour avoir négligé le pansement pendant quelques jours, la présence des matières excitoit la toux, & elles étoient rejetees par une expectoration violente : ce qui arriva aussi une fois par la suppression de la cannule dont on craignoit l'incommodité pendant un voyage dans une voiture. Le malade mourut enfin après avoir essuyé une diarrhée qui dura quatorze jours. Une maladie si extraordinaire fit desirer l'ouverture du corps. Plusieurs Médecins avoient prétendu que l'excrétion étoit chyleuse & produite par l'ouverture du canal thorachique blessé dans l'opération de la paracenthèse : on trouva le poumon

detruit par une suppuration lente : la matière étoit un pus bien conditionné délayé par un suintement lymphatique assez copieux. Ce qu'il y a de singulier, c'est que cette maladie ayant duré quatre ans par le bénéfice do la Fistule entretenue au moyen de la cannule, le Rédacteur de cette histoire semble accuser le Chirurgien de n'avoir pas traité méthodiquement la plaie, & de l'avoir laissée dégénérer en Fistule.

Les plaies qui pénètrent dans les capsules articulaires, laissent suinter l'humeur synoviale. J'ai déjà dit que les Fistules qui en résultoient étoient très-fâcheuses : le croupissement de la synovie, l'accès de l'air dans la cavité, le vice que cette humeur contracte, attirent des inflammations suivies de suppurations putrides & de carie des têtes & des cavités des os. La terminaison la plus favorable dans les cas simples, se fait par l'anchylose ou soudure des os. Les complications par les accidens énoncés, rendent la Fistule incurable, & indiquent l'amputation du membre, s'il n'y a point d'autre ressource pour sauver la vie au malade.

Une Fistule qui pénètre dans le canal d'un os long, sans carie, avec suintement de l'humeur médullaire, exigeroit les mêmes attentions que les Fistules qui pénètrent dans toutes les autres cavités. Une cannule devroit conduire au dehors la liqueur grasse, qui, par son séjour & son croupissement, contracteroit une acrimonie rance & produiroit des accidens.

# SIXIÈME GENRE.

## *Fiſtules par duretés & calloſités.*

JE METS au dernier rang le genre de Fiſtules que tous les Auteurs ont mis au premier, & dont ils ont traité preſque excluſivement ; & cela n'eſt pas étonnant. Les duretés & les calloſités doivent être la cauſe la plus ordinaire des Fiſtules, lorſque la Chirurgie des abſcès, qui ſont une maladie des plus fréquentes, ſera mal exercée. Les fautes commiſes dans l'ouverture des abſcès, ou dans les panſemens qu'exige leur curation, devoient occaſioner beaucoup de Fiſtules entretenues par des parois dures & calleuſes. La preuve de cette vérité ſe tire de l'examen des cauſes qui les produiſent, & de la ſolidité des principes qui concernent la cure prophylactique de ces ſortes de cas.

Les Fiſtules les plus ſimples, celles que l'on rencontre le plus fréquemment dans la pratique, ſont celles dont l'orifice eſt plus large que le fond, & qui ſont calleuſes. Cette deſcription renferme toutes les parties de la définition ordinaire & générale des Fiſtules.

La cauſe la plus fréquente eſt la rétention du pus, qui, ne pouvant être évacué commodément, dégénère par ſon ſéjour dans l'ulcère, s'atténue, devient acre & ronge le tiſſu cellulaire. Le pus ſe creuſe ainſi des clapiers dans l'interſtice des parties; la circonférence des ſinus où le pus ſéjourne, s'enflammant ſourdement par une légère phlogoſe, & cet engorgement inflammatoire, quelque léger qu'il ſoit, ne pouvant ni ſuppurer, ni ſe réſoudre, à raiſon de la préſence conſtante des cauſes qui l'ont produite, ſe termine par induration. Delà vien-

nent les duretés & les callosités qui s'étendent à la longue par l'abord de nouveaux sucs qui séjournent dans les parties où ils trouvent obstacle à leur circulation. On comprend aisément, par les raisons susdites, que le tamponement des plaies, la quantité de bourdonnets entassés dans leurs cavités, les tentes & les cannules employées long-tems, soit que leur usage soit nécessaire ou déplacé, causeront la dureté & la callosité des parties qu'elles compriment.

On évitera donc la plupart des Fistules qui dépendent de ce dernier genre, en ouvrant les abscès méthodiquement dans toute l'étendue de leur foyer, si elle n'est pas démesurée; en ouvrant principalement à la partie déclive pour que le pus ait une pente naturelle & aisée; en coupant dans l'intérieur d'un abscès les brides du tissu cellulaire, où ces espèces de cloisons qui forment dans un simple abscès plusieurs cellules; en remplissant bien exactement toute la cavité dans le premier pansement avec de la charpie mollette, afin que dans les pansemens subséquens tous les points de la cavité puissent se dégorger également bien par la suppuration qu'il faut faciliter.

On évitera encore ces Fistules par l'attention à panser mollement & simplement, prenant garde de renverser les bords ou de les comprimer durement; en ne continuant pas hors de propos les remèdes gras & pourrissans qui relâchent les chairs & les rendent fongueuses; en se servant, suivant les indications, de remèdes détersifs, de balsamiques, de légers cathérétiques, &c. enfin, en suivant des indications raisonnées que la diversité des circonstances présente à un homme éclairé par les grands principes de son Art.

Dans les cas où l'ouverture de l'abscès aura été pratiquée à la partie saillante qui sembloit correspondre directement au centre de son foyer, & qu'il sera étendu plus profondement dans l'intérieur des parties; une situa-
tion

tion particulière du malade peut quelquefois favoriser la pente du pus vers l'ouverture : les compresses & les bandages expulsifs méthodiquement appliqués, offrent encore des ressources ; la contre-ouverture, enfin, si elle est possible, suppléera au défaut de succès des moyens plus doux.

Si l'on a manqué à ces attentions prescrites par les régles de l'Art, ou qu'elles n'aient point eu de succès, ce qui sera fort rare lorsqu'il n'y aura aucune des causes dont j'ai parlé dans les cinq premiers genres, il se formera une Fistule dont l'indication curative est unanimement adoptée par tous les Auteurs. Son traitement consiste, dit-on, à rendre l'ouverture plus large que le fond, à détruire avec les caustiques ou emporter avec l'instrument tranchant les duretés & les callosités; enfin, à faire, autant qu'il est possible, d'un ulcère étroit & profond, un ulcère dont tous les points soient apparens, & dont on tâche de consolider le fond avant la surface.

Si l'on compare à ces principes le succès qu'on a dans la pratique, sans le suivre à la lettre, on voit qu'ils ont été posés scholastiquement d'après la définition de la Fistule, & sur l'idée qu'on s'étoit faite de sa nature, plutôt que par attention aux causes qui la produisent; enfin, qu'on a été plus occupé des mots que de la chose.

Pourquoi ouvriroit-on un ulcère fistuleux de façon à rendre son fond apparent, lorsque les callosités ne sont qu'à l'orifice, ou que le fond n'est occupé que par des chairs fongueuses qu'on n'a pas détergées, & qui pourroient l'être par des injections ou par l'application extérieure de remèdes trop négligés dans ce cas? Or, si l'on parvient à rétablir les chairs du fond en bon état, le suintement ichoreux de l'intérieur venant à cesser, la réunion des parois étant faite, l'orifice dur & calleux se fond & se détruit naturellement. Cela arrive aux Fistules qui se rouvrent & se guérissent par l'usage

des douches d'eaux thermules, par le bain de leſſive de cendres de ſarment, ou d'eau chargée de ſel de tartre, ou de ſel armoniac, aux doſes convenables.

Mais l'expoſé de quelques faits particuliers montrera mieux que des raiſonnemens, combien on doit mettre de diſcrétion dans l'uſage des cauſtiques & dans celui de l'inſtrument tranchant.

Borel, Médecin de Caſtres, donne l'hiſtoire de la cure d'une Fiſtule invétérée à la jambe, qui eſt digne de plus d'attention que l'Auteur n'y en a donnée. Une femme reçut un coup au genou, il s'y forma une tumeur qui s'étendit bientôt à toute la jambe; elle acquit la groſſeur d'un enfant d'un an. C'étoit un abſcès conſidérable, & l'on y appliqua des cataplaſmes anodyns. L'ouverture s'en fit naturellement à la partie ſupérieure; dès l'inſtant la douleur ceſſa, mais le croupiſſement du pus fit dégénérer la maladie en Fiſtule, d'une très-grande étendue. Des Médecins aſſemblés proposèrent l'inciſion de la Fiſtule, parce que les injections n'étoient pas ſuffiſantes pour la mondifier dans tout ſon trajet. La malade ne voulut pas conſentir à l'opération. Quelqu'un lui appliqua un onguent ruptoire qui produiſit une ulcération à la partie inférieure : la matière ayant une iſſue libre, la Fiſtule ſe cicatriſa par le ſimple uſage des eaux vulnéraires. L'Auteur, par ſes réflexions, prouve qu'il n'avoit pas une idée préciſe du mal qu'il attribue à des humeur vénéneuſes, ſans s'être apperçu qu'il n'y avoit rien de ſi naturel que d'ouvrir ce grand dépôt à la partie déclive, tant pour prévénir la Fiſtule, que pour la guérir. Il n'eſt pas néceſſaire d'emporter la maſſe calleuſe dans toute ſon épaiſſeur, pour guérir des Fiſtules entretenues par la calloſité. Paré parle d'un Gentilhomme, qui, à la ſuite d'un coup de feu, avoit une Fiſtule à la cuiſſe : on y injecta de l'onguent Egiptiac fortifié. « Quelque » tems après, l'eſcarre ſortit d'autour de la circonſcrip- » tion de la Fiſtule, ſemblable à une membrane ». Le

malade crut que c'étoit un morceau de linge que le Chirurgien qui l'avoit pansé en premier lieu, avoit laissé dans la plaie : la Fistule guérit ensuite facilement par des remèdes balsamiques. Or, il est certain que dans ce cas la callosité devoit avoir plus d'épaisseur qu'une simple membrane. Les cataplasmes émolliens, les emplâtres fondans, appliqués extérieurement, peuvent contribuer utilement à la résolution des callosités, & dispenser des extirpations trop étendues, comme je l'ai déjà dit. Les anciens avoient grande confiance aux médicamens, ils employoient beaucoup de remèdes extérieurs. Ætius fait grand cas de l'emplâtre noir d'Yvraie, *nigrum è lolio*. C'est, dit-il, un remède excellent contre les Fistules & les abscès des aines & des aisselles, au point qu'il n'y a rien à retrancher par l'opération chirurgicale; mais qu'il suffit de faire une petite ouverture pour l'écoulement de la sanie, & d'appliquer le remède. Il est composé avec de la poix, de la résine de pin seiche, de la cire, de la farine d'yvraie, & du bitume dissout dans le vinaigre. Ce médicament résoud aussi, dit l'Auteur, les duretés malignes des mammelles & des parotides. Ainsi, on peut dire que tous ces emplâtres qu'on donne de nos jours comme merveilleux pour la guérison des Fistules, & qu'on prétend avoir fait des cures à la honte de la Chirurgie, sont des compositions d'emplâtres fondans & attractifs renouvellées des Grecs, & souvent fort inférieures en vertu à toutes celles que nous connoissons.

Fallope croyoit même à l'efficacité d'une potion vulnéraire pour la guérison des Fistules : il prétend que l'expérience en a confirmé plusieurs fois l'utilité. C'est, dit-il, une grande composition comme la thériaque ; on ne sait pas si sa vertu vient d'un seul ingrédient ou du mélange de tous, qui se combinent & se corrigent les uns par les autres. En voici la composition, l'Auteur la tenoit d'un Médecin Juif. Prenez racines d'althæa, feuilles de marrube, de mille-feuille, d'armoise, de

lapathum grand & petit, de choux rouge, de pimprenelle, sommités de ronces, racines & feuilles de *rubia tinctorum*, racines & feuilles d'aristoloche ronde & longue, feuilles de fraisier, matricaire, petite centaurée, bétoine, sauge, racine de caryophillata, de chacunes demi-poignée : encens, mastic, demi-once : sarcocolle une once & demie : plantain, semences d'anis & de fenouil, capres, de chacun demi-once : saffran, rhubarbe, rhapontic, de chacun demi-gros : vin blanc doux & odorant, quinze livres : faites bouillir à la consomption de la troisième partie; ajoutez trois livres de miel; faites jeter un bouillon, puis coulez. La dose est de cinq onces le matin.

Un vice local doit être attaqué essentiellement par des remèdes locaux; & cette potion pourroit, malgré les louanges qu'on lui donne, avoir fort peu de vertu. Oribase n'envisageoit que la callosité à détruire pour la guérison des Fistules; il recommande, comme un remède admirable, un mélange de verd de gris & de sel armoniac : c'est un détersif stimulant & un peu cathérétique. Celse & tous les anciens donnent des formules fort variées de ces médicamens. Plusieurs recommandent l'usage du feu pour cautériser les Fistules. Marchettis parle de deux Fistules sous l'aisselle, qui alloient jusqu'aux premières côtes. On avoit employé inutilement les remèdes corrosifs, la compression, les bandages & toute espèce de secours. La situation des Fistules ne permettoit pas, dit-il, l'usage de l'instrument tranchant, à cause du voisinage des vaisseaux axillaires qu'on n'auroit pu ouvrir sans mettre le malade en danger de perdre la vie. Il se servit du cautère actuel avec lequel il brûla, à différentes reprises, toute l'étendue des sinus jusqu'au fond. Après la chûte de l'escarre, le pus étant louable, on pansa avec des tentes enduites d'onguent de bétoine; on les diminuoit de longueur de jour à autre; & après leur suppression, des compresses graduées & un

bandage suffisamment serré, achevèrent la cure, laquelle fut parfaite en vingt jours.

Le même Auteur rapporte la cure d'une Fistule à la partie antérieure du cou, & qui pénétroit jusques dans la trachée artère. Un jeune-homme de quatorze ans eut un dépôt à la partie antérieure du col, à la suite d'une contusion; la plaie demeura fistuleuse, avec perforation des cartilages de la trachée artère; le malade respiroit par-là. Marchettis le purgea d'abord, & traita ainsi la Fistule. Il en dilata d'abord les lèvres avec une tente d'éponge préparée; il racla avec une rugine les bords de l'ouverture des cartilages, & les couvrit de charpie sèche: il appliqua de l'onguent d'Isis pour détruire les callosités des parois de l'ulcère. Dans les pansemens suivans, la cavité de l'ulcère étoit remplie de bourdonnets couverts d'un mélange d'onguent de Tuthie & d'Isis, & les ayant diminué peu à peu, il cicatrisa enfin avec un cèrat dessicatif.

Tout le monde sait qu'on guérit les Fistules calleuses du périnée, à la suite de l'opération de la taille, par l'application d'un trochisque de minium, & par un bandage méthodiquement fait, après la chûte de l'escarre. Les bougies dans le canal de l'urètre peuvent être efficaces & dispenser même de l'application du caustique, par la raison rapportée en parlant du genre des Fistules qui dépendent de la perforation des canaux excréteurs. Chaque moyen a son application privilégiée: les bougies; pour la Fistule qui dépend du retrécissement de l'urètre, & alors les callosités ne sont qu'accidentelles: la destruction de la callosité par le caustique; lorsqu'elle est de l'essence de la maladie, causée par les tentes, les cannules, enfin par le vice des parois de l'ulcère.

Il reste à parler de la Fistule à l'anus, maladie sur laquelle on feroit un gros traité, en recueillant tout ce qu'on a écrit à son sujet. Si l'on considère cette maladie comme l'effet d'un abscès pur & simple, tel qu'il se

ſeroit formé dans toute autre partie, les calloſités étant détruites, ſoit par l'inſtrument tranchant, ſoit par les cauſtiques, dont l'opération en général eſt longue, douloureuſe, ſujette à réitération, & par-là très-rebutante; les calloſités, dis-je, étant détruites, le malade devroit être ſûr d'une guériſon radicale. Cependant on voit cette maladie ſujette à récidive après des extirpations. Ne ſeroit-ce pas, comme on le déduit d'un Mémoire de M. Foubert, ſur les grands abſcès du fondement, inſéré dans le troiſième tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, qu'on peut, dans une opération qui a dénué accidentellement une grande portion d'inteſtin, le fendre, en emporter même une partie, & laiſſer le trou fiſtuleux, qui pourra donner lieu dans la ſuite à un nouveau ſuintement & à un ſecond abſcès.

Dans la Fiſtule pure & ſimple, ſoit qu'on la croie incomplette, ou qu'ayant un orifice dans l'inteſtin, on ne le trouve pas, à raiſon des tortuoſités du ſinus fiſtuleux, on perce toujours avec un ſtylet pointu. Celſe, d'après Hippocrate, recommande de paſſer un fil qu'on ſerrera doucement de jour en jour, pour couper imperceptiblement la Fiſtule. Il falloit appliquer enſuite des cathérétiques ſur les bords de la calloſité fendue: l'extirpation, telle qu'on la pratique, eſt une voie bien plus ſimple, plus courte & plus ſûre. Cependant, l'idée de cette ligature a paſſé juſqu'à nos jours. Paré s'en ſervoit: il décrit de cannules avec des éguilles pour percer les parties; il remarque néanmoins que cette opération n'étoit pas bien ſûre, & que les Fiſtules ſe renouvelloient. Les Chirurgiens qui ont ſuivi immédiatement ce grand homme, ſe ſont occupés à conſtruire des inſtrumens propres à ſerrer, par gradation, le fil dont la Fiſtule étoit enfilée. On trouve à la fin de la Chirurgie Françoiſe, recueillie par Dalechamp, un traité d'opérations particulières de Maître Jean Girault, Chirurgien de Paris, qui donne un inſtrument

fistulaire, loué par Guillemeau, & qui n'est qu'une espèce de serre-nœud.

Depuis, M. Riolan, Maître en Chirurgie de Paris, dans un Discours sur la Fistule du fondement, prononcé aux Écoles de Médecine, en y enseignant publiquement les opérations de Chirurgie, a montré un instrument qui est une espèce de treuil ou de tourniquet, pour serrer la ficelle qui doit couper la Fistule à l'anus; lequel instrument, dit-on, est fort commode, & se couche si bien contre la fesse, qu'il ne blesse nullement, au contraire des autres. Tous ces instrumens sont tombés dans l'oubli, ainsi que le syringotome de Galien, renouvelé par Fabrice d'Aquapendente, qui le fit graver, & que Heister attribue à *Bassius.* Quoi qu'il en soit, Fabrice d'Aquapendente s'en est servi avec succès; il perçoit toujours l'intestin dans les Fistules qu'il croyoit simplement extérieures, parce que s'étant abstenu de l'incision du rectum, par crainte de blesser inutilement cet intestin, il manquoit la guérison des Fistules, ou ne les guérissoit que très-rarement & avec beaucoup de peine : enfin, dit-il, lorsque la sonde atteignoit proche du fondement, *j'ai osé* percer le boyau, & mes cures ont été heureuses. L'autorité d'Hippocrate l'a beaucoup excité à prendre ce parti; car il dit expressément au Livre des hémorrhoides, qu'il n'y a aucun risque à couper, coudre, cautériser & pourrir l'intestin rectum. Cette assertion a ses bornes, & Fabrice d'Aquapendente remarque judicieusement à ce sujet, que la section faite trop haut seroit suivie de mort. C'est, dit-il, ce qui arriva à un Prêtre, qui, étant fort constipé, se fourra dans le rectum un bâton pointu, pour tirer les excrémens durcis au dehors; en les perçant, il se perça le rectum, dont il mourut dans l'espace de sept heures, ou environ, avec de violentes douleurs. Cela prescrit de grandes attentions pour ne pas fendre indiscrétement le boyau dilacéré. La doctrine de M. Foubert, exposée dans le troisième volume

de l'Académie, préviendra cet accident dans la Fistule à l'anus, sur le traitement de laquelle je ne pourrois d'ailleurs rien dire ici que ce qu'on trouve dans tous les Auteurs, & par conséquent un plus long détail seroit aussi déplacé que superflu.

Je me contenterai de rapporter une observation singulière qui peut servir à l'histoire de l'ancienne Chirurgie. Sennert, à la fin de l'article des Fistules, dit que Saint Augustin parle, au vingt-deuxième Livre de la Cité de Dieu, chap. 8, de la cure miraculeuse d'une Fistule obtenue par des prières ferventes, & que ce fait mérite d'être lu. Je l'ai trouvé dans les Observations de Job à Meekren, qui l'a rapportée en entier, non pas tout-à-fait, à ce qu'il semble, pour ajouter foi à ce miracle, mais plutôt pour prouver l'extrême sensibilité des parties qui avoisinent l'anus. Voici le fait en abregé.

*Innocent*, Avocat de la Préfecture à Carthage, avoit plusieurs Fistules au fondement : on lui fit l'opération par l'instrument tranchant ; elle avoit été fort douloureuse, & l'on tâchoit d'achever la cure par l'usage des médicamens. Un sinus avoit échappé aux recherches des Opérateurs : ils se promettoient de le guérir par des remèdes ; ce qui ayant été tenté inutilement, on fit venir d'Alexandrie, un Chirurgien qui y jouissoit de la plus haute réputation, pour faire l'opération. Ce Chirurgien ayant visité le malade, donna la plus grande idée de sa probité & de son désintéressement : il convint que le malade ne pouvoit guérir que par l'incision ; mais que reconnoissant au bon état des parties l'habileté de ceux qui lui avoient donné des soins, il ne convenoit pas qu'il se chargeât du reste de la cure. Tout étoit prêt pour l'opération ; la veille du jour pris, le malade & ses amis passèrent la nuit en prières, que la crainte du mal rendit très-ferventes de la part du malade. Le matin, on trouva la Fistule fermée, & il n'y eut point

point d'opération. Cela eſt arrivé vers la fin du quatrième ſiècle.

*DE LA CURE PALLIATIVE DES FISTULES.*

Les anciens mettoient au nombre des Fiſtules incurables la plupart de celles que la Chirurgie moderne traite avec le plus de ſuccès. Il y en a qu'ils auroient pu guérir, & dont ils ne vouloient pas, par prudence, entreprendre le traitement. Telles ſont celles des vieillards & des ſujets cacochymes : elles leur ſont ſalutaires, & ſervent à l'évacuation des humeurs nuiſibles ou ſuperflues. Il faut, dit-on, les tenir ouvertes, & ſi elles venoient à ſe fermer, il ſeroit néceſſaire de les rouvrir. Ces préceptes demandent quelque reſtriction ; car il eſt à craindre que dans un corps cacochyme ou uſé, la Fiſtule qu'on croit ſalutaire, ne devienne une ſource d'accidens très-graves. Il ſeroit plus à propos de préparer ces ſortes de malades, comme ſi leur Fiſtule étoit incurable, & enſuite guérir la Fiſtule, après avoir eu la précaution d'ouvrir un cautère pour la dépuration du ſang & des humeurs.

Fabrice d'Aquapendente décrit la cure palliative des Fiſtules, d'après Galien & d'après ſa propre expérience. La Fiſtule peut ſe deſſécher par dedans & ſe conſolider au dehors, la ſinuoſité ſe conſervant ; ainſi on peut pallier le mal, en injectant des deſſicatifs dans la Fiſtule, en uſant d'un bon régime & de quelques purgations pour détourner les humeurs. Mais au bout de quelque tems les humeurs faiſant irruption vers la Fiſtule, il ſe fait abſcès, & la Fiſtule reparoît. Je me ſuis ſervi quelquefois de cette fauſſe cure, dit Aquapendente, pour conſoler les malades. Ayant purgé le corps & mis le malade à un régime exact, il ſupprimoit les tentes, & appliquoit une éponge neuve trempée dans quelque eau minérale, de la leſſive, ou de l'eau de chaux. Le

trou ſe fermoit, enſorte que la Fiſtule paroiſſoit abſolument guérie pour un tems. Il eſt même arrivé que cette cure palliative a eu le ſuccès le plus durable, & eſt devenue radicale. C'eſt une preuve bien convaincante de la vérité des principes qui preſcrivent de la retenue dans la deſtruction des parties par le fer, le feu & les cauſtiques. Tous ces moyens ſont utiles ; mais il faut qu'ils ſoient appliqués avec choix & diſcernement.

# MÉMOIRE

*Sur la Théorie des Maladies de l'Oreille, & sur les moyens que la Chirurgie peut employer pour leur curation.*

Par M. LESCHEVIN.

UN ORGANE aussi précieux, aussi nécessaire à la perfection de notre être, que celui de l'ouie, mérite bien que la Chirurgie déploie toutes ses ressources pour assurer sa conservation & combattre les maux qui peuvent altérer son intégrité. Quel seroit en effet notre sort, si la Nature, moins libérale, nous eût privés du sens de l'ouie? Incapables de toute instruction, l'entrée des Sciences Divines & Humaines nous eût été fermée, & le commerce mutuel des idées ne pouvant avoir lieu, jamais notre foible raison ne se fût perfectionnée. Notre vie même, dépendante, pour ainsi dire, de tous les corps qui nous environnent, n'eût presque pas été un moment en sûreté. La vue peut bien nous faire appercevoir les objets qui se présentent devant nous, & nous faire éviter leur atteinte lorsque nous les jugeons nuisibles à notre individu; mais outre que nous ne pouvons voir de tous les côtés à la fois, les ténèbres de la nuit nous rendent l'usage des yeux tout-à-fait inutile. L'ouie est alors le seul sens qui veille à notre conservation. Elle nous avertit, non-seulement de tout ce qui est en mouve- Couronné en 1765.

ment autour de nous, mais encore de tout ce qui fait du bruit loin de nous & hors des murs qui forment l'enceinte de nos maisons. De si grands avantages sont dûs à l'Oreille. Cette partie a donc des droits bien légitimes sur tous les secours que l'Art peut lui procurer dans ses indispositions. C'est sans doute ce qui a déterminé l'Académie à tourner de ce côté-là les efforts de ceux qui, animés d'une noble émulation, osent prétendre à la gloire de mériter son suffrage en servant l'humanité.

La théorie des maladies de l'Oreille, suppose une connoissance approfondie de la structure de toutes ses parties. Grâces à quelques grands hommes qui ont porté le flambeau de l'Anatomie dans tous les détours obscurs qui composent cet organe, il est aujourd'hui bien connu; & ces découvertes de l'Anatomie moderne, ont servi à expliquer, d'une manière satisfaisante, le méchanisme de la perception des sons : mais toutes ces connoissances, d'ailleurs fort curieuses, seroient très-peu utiles si elles ne conduisoient naturellement à celle des dérangemens qui peuvent arriver dans l'économie admirable de cette merveilleuse machine. C'est en cela que consiste principalement l'utilité de la Physiologie. En nous découvrant la nature & les usages des différentes parties du corps humain, elle nous met à portée de connoître les véritables causes de ses maladies, & de pouvoir y approprier les secours de l'Art. C'est donc en réfléchissant sur la nature & le méchanisme de l'Oreille, que nous pouvons parvenir à établir une bonne théorie de ses maladies & nous mettre en état d'indiquer les moyens que l'on peut employer pour les guérir. Nous suivrons dans ce Mémoire l'ordre naturel de la situation des parties, en commençant par l'Oreille externe.

## ARTICLE PREMIER.

### *Maladies de l'Oreille externe.*

L'Oreille externe eſt compoſée d'un cartilage mince; recouvert de la peau ſeule; elle eſt par conſéquent très-fragile. De plus, elle eſt ſaillante & appuyée par ſa baſe ſur les os du crâne. Par cette poſition, elle ſe trouve en butte à toutes les injures des corps extérieurs. Elle peut être frappée en tous ſens par des corps tranchans, perçans ou contondans : elle peut être excoriée, froiſſée, déchirée, mordue, brûlée, &c. Mais comme toutes ces léſions lui ſont communes avec la plupart des autres parties extérieures du corps, nous ne devons nous arrêter ici qu'aux différences que la nature de la partie peut apporter dans ces divers genres de maladies.

§. I. La plaie ſimple de l'Oreille externe, ſi conſidérable qu'elle ſoit, & quelque figure qu'elle puiſſe avoir, n'exige pas un traitement différent des plaies des autres parties. La réunion eſt la ſeule indication qu'elle nous préſente, & cette indication, pour l'ordinaire, peut être remplie facilement par un appareil méthodique. Les Auteurs qui ont preſcrit la ſuture dans les plaies de l'Oreille, ont fondé ce précepte ſur la difficulté d'appliquer un bandage ſur cette partie, qui puiſſe la contenir exactement. Cependant le crâne nous fournit un point d'appui ferme & égal ſur lequel l'Oreille peut être aiſément aſſujettie. Il n'eſt certainement pas plus aiſé de fixer ſolidement un appareil contentif ſur le nez que ſur l'Oreille; & nous avons des obſervations (*a*) de nez coupés dans leur partie cartilagineuſe, & preſque en-

(*a*) Voyez le Mémoire de M. Pibrac, ſur l'abus des ſutures, dans le troiſième Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

tièrement séparés, qui ont été réunis sans le secours de la suture.

Les emplâtres agglutinatifs & les médicamens balsamiques & défensifs, soutenus d'un appareil qui exerce une compression douce, molle & égale, sont des moyens suffisans pour procurer la réunion de ces plaies. La suture est donc en général inutile & superflue dans les plaies de l'Oreille. Cependant, comme il peut se rencontrer des plaies si irrégulières & si considérables qu'elles ne puissent être exactement réunies que par ce moyen, nous ne l'excluons pas absolument. La Chirurgie éclairée ne rejette aucuns moyens de guérison ; elle marque seulement leur usage & les renferme dans de justes limites. Le Chirurgien méthodique se déterminera donc à pratiquer la suture toutes les fois que les autres moyens plus simples, que nous avons indiques, seront jugés insuffisans. Mais ces cas seront rares.

Les anciens ont recommandé, dans ces sortes de sutures, d'éviter avec soin le cartilage, & de coudre séparément, & l'un après l'autre, les tégumens des deux côtés de l'Oreille, de crainte que la piqûre du cartilage ne le fît tomber en gangrène, *ce qui est souventefois arrivé*, dit Paré. Malgré une autorité si respectable, les modernes n'ont point fait difficulté de coudre les cartilages. Verdue ordonne expressément de percer à la fois, dans les plaies du nez, la peau & le cartilage pour y faire la suture ; & nous avons plusieurs exemples du succès de cette méthode. On peut en user de même à l'Oreille, sur-tout vers sa circonférence où le cartilage est plus souple & plus mince.

§. II. A l'égard de la fracture simple ou sans plaie, du cartilage de l'Oreille, dont Celse fait expressément mention, *Liv.* 8, *Chap.* 6, je n'en ai jamais vu d'exemple, ni dans les Auteurs, ni dans la pratique; & elle

ne me paroît pas même possible, vu la flexibilité de cette partie.

§. III. Les contusions, excoriations, brûlures, dartres, érésipèles, ulcères, &c. de l'Oreille procèdent des mêmes causes, & exigent les mêmes remèdes dans cette partie que dans toutes les autres qui en sont également susceptibles. Cependant on doit observer que la nature cartilagineuse & sèche de l'Oreille, n'admet point l'usage des médicamens gras & pourrissans. Les résolutifs aqueux & spiritueux, les astringens, les vulnéraires, les absorbans, les dessicatifs sont les plus convenables.

L'application de l'appareil & du bandage sur l'Oreille, dans ses différentes maladies, exige quelques attentions. Premièrement, en donnant tous ses soins pour conserver cette partie, on ne doit point négliger de préserver des parties plus respectables, & dont la lésion entraîneroit des maux plus grands que ceux auxquels on veut remédier : par exemple, le conduit auditif est d'une bien plus grande importance que l'Oreille externe. S'il tomboit, dans ce conduit, du pus, du sang, ou des médicamens, le séjour de ces corps étrangers, & leur corruption, pourroient ulcérer le canal & altérer même la membrane du tambour, & par conséquent causer une surdité incurable. Il est donc essentiel de fermer l'entrée du conduit avec de la charpie ou du coton, avant d'appliquer l'appareil ; & si, lors d'une plaie récente, cette partie avoit reçu, dans sa cavité, du sang, de la boue, ou telle autre substance étrangère, il ne faudroit pas manquer de la nettoyer exactement avant de la boucher, comme nous venons de dire, & de poser les compresses.

Secondement, le cartilage qui forme l'Oreille externe étant convexe du côté par lequel il est attaché à la tête, il s'en trouve éloigné par sa circonférence. Cette disposition naturelle ne doit pas être changée ; toute situa-

tion contrainte de quelque partie que ce soit, ne pouvant manquer de devenir à la longue incommode & douloureuse. Il ne seroit même guères possible dans les grandes plaies de l'Oreille, de les tenir exactement réunies en s'éloignant de la situation naturelle. D'ailleurs, tout ce rebord saillant de l'Oreille n'ayant ni graisse ni muscles qui puissent garantir les petits vaisseaux qui l'arrosent, d'une compression trop exacte, on courroit risque, en l'appliquant sur le crâne par un bandage serré, d'y attirer la mortification. Il convient donc, pour obvier à tous ces inconvéniens, de former de quelque substance molle & spongieuse, comme de laine ou de coton bien éparpillé, une espèce de petit coussin qui remplisse l'espace qui se trouve derrière l'Oreille, sur lequel celle-ci puisse être assujettie sans être gênée.

§. IV. Les petites glandes sébacées qui se trouvent répandues sur la surface de l'Oreille, & principalement dans le grand pli par lequel elle est attachée postérieurement à la tête, s'engorgent quelquefois, s'enflamment & suppurent. Cette maladie familière aux enfans, n'exige presque d'autre remède que la propreté.

§. V. Tout le monde sait qu'une arme tranchante peut abattre d'un seul coup l'Oreille externe & la séparer entièrement de la tête. Une telle blessure ne met point la vie en danger; elle guérit même avec facilité, & la difformité qui en résulte peut être réparée aisément par une Oreille artificielle, telle que celle dont Paré nous a laissé la description. Au reste, on ne doit désespérer de pouvoir conserver l'Oreille que lorsqu'elle est totalement séparée; car pour peu qu'elle tienne encore à la peau, la réunion doit être tentée, & l'Art a quelquefois vu dans des plaies de cette nature, couronner ses efforts par un succès presque inespéré. La destruction de l'Oreille externe peut encore être l'effet d'un ulcère qui

qui aura rongé peu-à-peu cette partie, ou de la morsure de quelque animal, ou enfin de quelque autre cause; mais ces différens cas ne demandent point de remèdes particuliers.

Ceux qui ont perdu l'Oreille externe, ou qui l'ont naturellement trop platte ou mal conformée, ont l'ouie moins subtile. On ne peut remédier à ce défaut que par l'Oreille artificielle, ou par une espèce d'entonnoir placé à l'extérieur, qui, en recevant une grande quantité de rayons sonores, & les dirigeant vers le conduit auditif, supplée ainsi à l'Oreille naturelle.

## ARTICLE II.

### *Maladies du conduit auditif.*

Les maladies du conduit auditif sont de la plus grande conséquence. Les rayons sonores ne pouvant parvenir à l'organe immédiat de l'ouie que par ce canal, il n'est pas possible que ses indispositions quelles qu'elles soient, n'altèrent plus ou moins la sensation, & même qu'elles ne l'abolissent presque entièrement, lorsqu'elles vont jusqu'à boucher le canal & empêcher par conséquent ses fonctions.

En considérant ce canal sous un autre point de vue, nous voyons qu'il est intérieurement tapissé d'une membrane nerveuse d'un sentiment exquis, laquelle se continue sur le tympan, & communique par son moyen avec le périoste de l'Oreille externe, & par celui-ci avec le nerf auditif & le cerveau même directement; il n'est donc pas étonnant que la lésion de cette partie, si voisine du principe des nerfs, soit quelquefois suivie du bouleversement de toute l'économie animale. Les convulsions, la manie, la paralysie, la mort même, peuvent être les suites funestes d'une violente irritation de ce conduit. Aussi les Auteurs qui se sont le plus étendus

ſur les maladies de l'Oreille, n'ont-ils preſque parlé que des maladies du conduit auditif.

§. I. La première de ces maladies eſt l'imperforation, avec laquelle quelques enfans ont le malheur de naître, & qui, lorſqu'elle ſe trouve dans les deux Oreilles, les rend, non-ſeulement ſourds, mais encore muets; parce que ne pouvant imiter des ſons qu'ils n'entendent pas, ils ne peuvent par conſéquent apprendre à parler, quoiqu'ils aient les organes de la parole ſains & bien diſpoſés. C'eſt au Chirurgien à redreſſer, dans ce cas, l'erreur de la nature : c'eſt à lui qu'il appartient de donner, par un double miracle, l'ouie & la parole à un être animé, qui, privé de ces deux fonctions, eût à peine, dans la ſociété, mérité le nom d'homme. Quelle idée une telle opération ne doit-elle pas donner de l'excellence de la Chirurgie? Cette opération eſt quelquefois très-facile; quelquefois auſſi elle a des difficultés.

Lorſque le conduit auditif eſt ſimplement bouché par une membrane placée à l'extérieur, il eſt facile de connoître le mal, & auſſi facile d'y remédier : mais lorſque cette membrane eſt ſituée profondément dans le conduit, & tout près du tympan, le diagnoſtic de la maladie eſt plus difficile, & la cure plus épineuſe.

Si la membrane contre nature eſt extérieure ou placée peu avant dans le canal, on l'inciſe avec le biſtouri; on en emporte les petits lambeaux, on introduit une tente dans le conduit, proportionnée à ſa cavité, & on cicatriſe la petite plaie ſuivant les règles de l'Art, en y entretenant toujours le dilatant juſqu'à ce qu'elle ſoit parfaitement conſolidée.

Quand l'obſtacle eſt ſitué profondément, il faut d'abord s'aſſurer de ſon exiſtence, & on eſt toujours long-tems à s'en appercevoir, & même à la ſoupçonner. Ce n'eſt que lorſque les enfans ont paſſé l'âge auquel ils commencent communément à parler, qu'on a lieu de ſoup-

çonner quelque défaut dans l'organe de l'ouie, parce que jusqu'à ce tems on peut ignorer s'ils entendent ou s'ils n'entendent pas; mais dès qu'on s'est apperçu qu'ils sont privés de ce sens, on doit examiner, avec beaucoup d'attention, les deux Oreilles, pour découvrir, s'il est possible, la cause de la surdité, car elle peut dépendre aussi d'une mauvaise conformation intérieure de l'organe. On ne peut faire plus commodément cet examen, qu'en exposant à la lumière du soleil, l'Oreille qu'on se propose d'examiner. Dans cette situation, en plaçant son œil vis à-vis du conduit auditif, & en relevant d'une main l'Oreille externe, pour effacer la courbure du canal cartilagineux, le Chirurgien peut porter la vue jusques par-delà le milieu du conduit osseux; & si, avant de procéder à l'examen, il a eu l'attention de nettoyer exactement l'Oreille, il appercevra la pellicule qui forme l'obstacle, à moins qu'elle ne soit immédiatement collée sur le tympan : dans ce cas, la maladie appartient à la membrane du tambour; nous en parlerons en son lieu.

Si donc cette cloison contre nature n'est pas intimement unie au tympan, on doit tenter de la détruire, & on peut espérer d'y réussir, soit tout-à-coup, soit par degrés. C'est la connoissance précise du lieu où elle est placée, qui doit déterminer le Chirurgien sur la préférence des moyens qu'il peut employer pour cette opération. Si la cloison membraneuse est assez distante du tympan pour qu'on puisse, sans craindre de blesser celui-ci, la percer avec l'instrument tranchant, il n'y a point à balancer sur le choix : l'instrument tranchant doit être préféré. Si au contraire elle en étoit si voisine qu'on ne pût, sans danger, y porter la pointe d'un instrument, on se trouveroit restreint de nécessité à l'usage du caustique, non-seulement parce qu'il y auroit à craindre qu'on ne blessât la membrane dans l'instant de l'opération, mais encore parce que la perforation étant supposée bien

faite, il ſeroit impoſſible de porter, comme il convient, une tente au-delà de la membrane diviſée, & de l'y contenir pour empêcher la réunion, ſans être expoſé à enfoncer le tympan à chaque introduction de la tente.

Dans le premier cas, on peut ſe ſervir d'un biſtouri fort étroit dont la pointe ſoit bien aiguiſée: après avoir enveloppé le tranchant du biſtouri juſqu'à environ une ligne de ſa pointe, avec une petite bandelette, on le porte perpendiculairement ſur la membrane qu'on doit fendre dans tout ſon diamètre; puis tournant l'inſtrument de côté & d'autre, on achève l'inciſion cruciale. Comme il n'eſt pas poſſible d'emporter des lambeaux ſi petits & ſitués ſi profondément, on doit ſe contenter de les tenir déſunis par une petite tente mouſſe chargée de quelque deſſicatif. Cette petite plaie ſe guérit comme celle dont nous venons de parler dans l'imperforation de la conque ou du conduit cartilagineux.

Dans le ſecond cas, c'eſt-à-dire lorſqu'une juſte crainte de bleſſer le tympan, nous oblige de préférer le cauſtique, nous devons avoir égard dans le choix de ce médicament aux conditions ſuivantes : 1°. Son action doit être aſſez puiſſante pour conſumer la membrane, & aſſez douce pour ne point exciter de douleurs trop vives & une inflammation dangereuſe dans le conduit. 2°. Il faut que nous puiſſions borner, avec préciſion ſon effet à la partie que nous voulons détruire, & en préſerver facilement les parties voiſines. La pierre infernale nous offre, ce me ſemble, tous ces avantages. On peut, en fixant ſolidement un morceau de cette pierre dans un petit tuyau de plume, le porter directement ſur le centre de la membrane, à travers une cannule dont l'extrémité doit porter ſur cette membrane. On peut laiſſer le cauſtique appliqué ſur cette partie, plus ou moins de tems, & en réitérer l'application plus ou moins fréquemment, ſelon que la membrane eſt dure & plus épaiſſe. L'intervalle de chaque application n'exige d'autre

panſement que l'introduction d'un peu de coton ou de charpie sèche, pour abſorber l'humidité du conduit, qui pourroit détacher quelques petites parcelles du cauſtique reſtées ſur la membrane, & les entraîner dans le canal qu'elles pourroient irriter.

Je ne doute pas qu'en ſuivant ces procédés avec la prudence & le ménagement qu'exige la délicateſſe des parties, on ne parvienne à guérir l'imperforation, lorſqu'elle ne conſiſtera qu'en une membrane contre nature: mais ſi le canal manquoit totalement, ou dans une partie conſidérable de ſa longueur, on ſent bien que les moyens propoſés ſeroient inſuffiſans. Que faire donc en pareille occaſion? Abandonnerons-nous à ſon malheureux ſort celui qu'une nature ingrate aura ainſi maltraité? On entend bien que je ne parle point ici d'un défaut de conformation dans l'os même. J'ignore s'il y a des exemples d'une telle imperforation; mais il eſt clair qu'elle ſeroit abſolument incurable. Je parle d'un os temporal bien conformé dans toutes ſes parties, & dont le conduit auditif, au lieu d'être ſimplement revêtu d'une membrane comme dans l'état naturel, ſe trouveroit bouché par la cohéſion des parois de cette membrane dans une certaine étendue du canal, de la même manière qu'on voit quelquefois l'urètre ou le rectum ou le vagin, non ſimplement fermés par une membrane, mais par une véritable oblitération de leur cavité.

Non-ſeulement ce défaut peut venir de naiſſance, mais il peut encore être la ſuite d'une plaie ou d'une ulcération de toute la circonférence du conduit auditif, qui, en ſe cicatriſant, auroit uni enſemble les parois de ce canal & fermé ſa cavité.

Une imperforation de cette eſpèce, ſoit innée, ſoit accidentelle, ſeroit certainement plus difficile à guérir que celle dont nous avons parlé; mais je ne crois pas pour cela qu'elle dût être entièrement abandonnée. Je ne voudrois cependant pas qu'on entreprît une pareille

cure dans toutes sortes de circonstances. Par exemple, si ce défaut n'existoit que dans une Oreille, & que l'autre fût saine, je ne ferois point d'opération, parce que le malade entendant passablement d'un côté, les avantages que lui procureroit la jouissance d'une seconde Oreille, ne seroient pas suffisans pour contre-balancer les douleurs & les accidens de l'opération, joints à l'incertitude du succès. Je ne hasarderois donc la perforation que dans le cas d'une surdité complette; & je proposerois ce moyen comme douteux, en m'appuyant sur ce principe fondamental si souvent allégué : Qu'il vaut mieux employer un remède incertain, que de n'en faire aucun.

Quant à la manière d'exécuter cette opération, le trocart me paroîtroit préférable à tout autre instrument. Je prendrois donc un petit trocart très-court & dont la pointe peu aiguë n'excéderoit la cannule que le moins qu'il seroit possible. Cette forme le rendroit à la vérité moins perçant ; mais il le seroit toujours assez, vu la fermeté des parties qu'on se propose de percer; & l'inconvénient d'une petite difficulté dans l'introduction, est bien peu considérable, en comparaison du danger qu'il y auroit de blesser, avec une pointe plus aiguë, la membrane du tambour. Je plongerois la pointe de l'instrument dans l'endroit où doit se trouver naturellement l'ouverture du conduit auditif, & qui seroit indiqué, ou par un léger enfoncement, ou au moins par la considération des différentes parties de l'Oreille, & en particulier par celle du *tragus* qui se trouve situé directement sur ce conduit. J'enfoncerois doucement le trocart, suivant la direction du canal creusé dans l'os, jusqu'à ce que je sentisse la pointe de l'instrument dans un vuide. Alors retirant le trocart & laissant la cannule, on pourroit éprouver si le malade entend. J'introduirois ensuite, dans la cavité même de la cannule, une petite tente assez ferme, de la longueur du conduit, ou bien

une petite bougie; je la poufferois, avec un ftylet, jufqu'au bout de la cannule, que je retirerois enfuite en continuant d'appuyer fur la tente qui doit refter. Le refte de la cure confifte à tenir le canal ouvert, à le faire fuppurer & à le cicatrifer enfuite avec les remèdes connus : mais une attention qu'il faudroit avoir effentiellement, feroit d'entretenir un dilatant dans le conduit, même long-tems après fa parfaite cicatrifation ; car il pourroit arriver qu'il fe refermât, & qu'on fût obligé de recommencer l'opération. C'eft ce qui eft arrivé à Heifter, comme il nous en avertit lui-même, ainfi qu'à Roonhuyfen, dans des imperforations du vagin.

Si la cohéfion des parois du conduit auditif s'étendoit jufqu'au tympan inclufivement, l'opération feroit infructueufe ; mais comme il n'eft pas poffible de s'affurer, avant d'opérer, de l'étendue de cette coalition, il ne feroit pas honteux au Chirurgien d'abandonner fon opération, & de renoncer à guérir une maladie incurable. Si donc après avoir pouffé le trocart jufques environ à la profondeur du tympan, ce que les connoiffances anatomiques nous apprennent, on ne trouvoit point de cavité, il faudroit, fans paffer outre, abandonner l'opération ; & fi dans ce cas quelqu'un attribuoit à l'impuiffance de l'Art ou à l'impéritie de l'Artifte, le défaut du fuccès, il montreroit bien peu d'équité.

On conçoit d'ailleurs que cette opération ne peut guérir la furdité de naiffance qu'autant qu'elle eft caufée uniquement par l'imperforation ; car s'il fe trouvoit en même tems, dans l'Oreille interne, quelque autre vice de conformation qui rendît l'organe impuiffant, ce feroit en vain qu'on auroit remédié à la maladie exterieure.

§. II. L'imperforation n'eft pas la feule maladie du

conduit auditif dont la nature nous afflige quelquefois avant de nous faire naître. Quelquefois ce conduit est trop étroit. Ce qui fait qu'il ne peut laisser entrer qu'une petite quantité de rayons sonores, & la sensation par conséquent est nécessairement foible. M. de la Metrie dit avoir vu ce canal si étroit dans une jeune personne, qu'à peine il pouvoit admettre une aiguille. Nous dirons de cette maladie ce que nous avons dit de l'imperforation. Si elle a pour cause une conformation vicieuse de l'os, elle est évidemment incurable; mais si elle dépend de la tissure trop épaisse des parties molles qui revêtent le conduit, on peut espérer de les affaisser peu-à-peu, par un très-petit dilatant dont on doit augmenter insensiblement le volume, pour lui substituer ensuite une cannule appropriée à la figure de la partie, laquelle doit être portée fort long-tems.

§. III. L'Anatomie nous apprend que le conduit auditif est naturellement oblique & un peu tortueux ; & la Physique explique la nécessité de cette obliquité, en démontrant qu'elle multiplie les réflexions des rayons sonores, & fortifie par conséquent la sensation. Cette théorie est confirmée par l'expérience ; car il se trouve des sujets dans lesquels ce conduit est presque droit ; & ceux-là ont l'ouie dure. S'il est quelque moyen de corriger ce défaut, ce ne peut être que de suppléer à la courbure naturelle du conduit par un tuyau courbe & conique placé à l'extérieur, comme le cornet dont se servent quelques sourds. L'instrument acoustique de Deckers, qui est beaucoup plus commode, peut aussi être utile dans cette indisposition.

§. IV. Outre ces maladies innées du conduit externe de l'Oreille, il est sujet à beaucoup de dérangemens accidentels qui proviennent de sa disposition générale ou de la contexture particulière des différentes parties dont il

il eſt compoſé. Par une de ſes extrémités, il aboutit à la membrane du tambour ; ſon extrémité externe, toujours ouverte, donne une entrée libre à l'air , & ſes qualités bonnes ou mauvaiſes, modérées ou exceſſives, portent leurs effets dans l'intérieur de cette cavité. Mais indépendamment de ce fluide, dont la préſence eſt néceſſaire dans cette partie , pour tranſmettre à l'Oreille interne les vibrations des corps ſonores , cette ouverture peut donner entrée à toutes ſortes de corps étrangers , ſolides ou liquides , animés ou inanimés , dont la groſſeur n'excède pas le calibre du conduit auditif ; ce qui produit une infinité de déſordres. Pour expliquer les effets de toutes ces cauſes , rappelons-nous la ſtructure des parties qui tapiſſent l'intérieur du canal. Cela nous ſervira auſſi à expliquer enſuite les maladies qui naiſſent du dérangement de ces parties , par des cauſes internes.

Le conduit auditif, creuſé dans l'os temporal, eſt allongé extérieurement par un petit tube cartilagineux , dont l'évaſement forme l'Oreille externe. La peau qui recouvre cette dernière partie, ſe plonge dans le conduit & tapiſſe tout ſon intérieur. Elle y eſt garnie de poils & percée de beaucoup de petits trous par leſquels les glandes cérumineuſes, répandues ſur la convexité de ce tuyau cutané , verſent l'humeur qu'elles filtrent. Cette peau ou membrane , parſemée de beaucoup de nerfs , & par conſéquent très-ſenſible, ſe confond avec le színioſte qui eſt intimement collé à l'os. La membrane du tambour termine le canal intérieurement , & en forme une eſpèce de cul-de-ſac. Cette expoſition eſt fort abrégée ; mais elle ſuffit à notre ſujet. Voyons d'abord les effets que l'air ſeul, ſuivant ſes différentes qualités, peut produire ſur ces parties.

1. On comprend ſans peine que, lorſque l'air eſt trop humide , les particules aqueuſes dont il ſe trouve chargé,

doivent pénétrer le tissu de ces membranes délicates, & par conséquent en affoiblir le ressort & en augmenter le volume. Ce double effet de l'humidité de l'air, rend l'ouie dure, par deux raisons : 1°. Parce qu'en augmentant le volume des parties qui revêtent le conduit, elle diminue son diamètre, & ne laisse entrer qu'une plus petite quantité de rayons sonores : 2°. Parce que ces parties, & la membrane même du tympan, devenues moins élastiques par l'humidité qui les imbibe, elles amortissent, en quelque sorte, les réflexions du son & diminuent par-là la sensation.

2. L'air sec est sans contredit beaucoup plus favorable à l'ouie & à son organe, que l'air humide ; cependant lorsque la sécheresse de l'air est excessive, elle peut blesser l'organe & troubler ses fonctions, sur-tout dans les vieillards, dont les solides, & principalement les membranes, ont déjà acquis une rigidité trop grande.

Un homme âgé de soixante ans, mais d'un bon tempérament, & jouissant d'une ouie très-sensible, après avoir travaillé à la campagne, à l'ardeur du soleil, & dans un tems très-sec, se sentit incommodé d'un bourdonnement très-importun dans une Oreille, qui le rendoit presque sourd. L'air étant dans la suite devenu plus humide, cette maladie disparut. J'expliquerai ci-après le mécanisme de ce tintement.

3. La chaleur de l'air, lorsqu'elle est modérée, loin de nuire à l'Oreille, ne peut que lui être avantageuse. En favorisant la circulation, la transpiration & la sécrétion de l'humeur cérumineuse, elle facilite le jeu de toutes ses parties ; mais lorsque l'air est excessivement chaud, il peut, en raréfiant le sang dans les petits vaisseaux qui arrosent le conduit, & en les gonflant considérablement, occasionner la compression des petits nerfs qui y sont en grand nombre, les distendre, & causer des douleurs très-vives, & même l'inflammation, & une espèce de tintement produit par les oscillations augmentées des artères de cette partie.

4. L'air froid eſt une cauſe plus ordinaire des maladies du conduit auditif. 1°. Il reſerre les pores & les petits tuyaux excréteurs des glandes cérumineuſes. 2°. Il épaiſſit l'humeur qu'elles filtrent. Delà le ſéjour de cette humeur dans les glandes, & par conſéquent le gonflement de ces glandes & la compreſſion des nerſs & des vaiſſeaux, la douleur, l'obſtruction du conduit, l'inflammation & ſes ſuites.

5. Tels ſont les maux que l'air ſeul, par les variations de ſa température, peut porter dans le conduit auditif, lorſqu'il y a un accès libre & facile. Mais ſi, par quelque cauſe que ce ſoit, l'air eſt retenu dans le conduit & ne communique pas librement au dehors, il occaſione alors, dans l'Oreille, un ſymptôme particulier connu ſous le nom de tintement. C'eſt ce qu'on éprouve lorſqu'on ſe bouche l'Oreille, ſoit avec le doigt, ſoit avec quelque autre corps; l'air renfermé alors dans le fond du conduit auditif, cauſe un bourdonnement qui ne ceſſe que lorſqu'on rétablit ſa communication avec l'air extérieur. De même ſi en portant le doigt dans l'Oreille, on pouſſe, les uns contre les autres, les petits poils des parois oppoſées du conduit auditif, de manière qu'ils reſtent ainſi collés enſemble par la cire, & faſſent une petite cloiſon dans le milieu du conduit, on entend un bourdonnement cauſé par l'air renfermé entre cette petite cloiſon & la membrane du tambour. Si on pouſſe enſuite l'air dans la trompe d'Euſtachi, en expirant, le nez & la bouche fermés, le bourdonnement ceſſe, parce que la membrane du tambour, pouſſée vers le conduit auditif, comprime l'air enfermé dans le petit eſpace que nous venons de voir, & lui fait ſurmonter, avec bruit, la digue peu ſolide qui le retenoit.

Il eſt donc évident que l'air retenu dans le conduit auditif, par quelque cauſe que ce ſoit, produit le tintement. C'eſt un fait dont je crois que perſonne ne

doute ; mais je ne crois pas qu'il ait encore été expliqué bien clairement. La cause cependant m'en paroît simple & naturelle. Chacun sait que l'air, comme tous les autres fluides, est composé d'une infinité de petites molécules sans cesse agitées d'un mouvement intestin. C'est ce mouvement intestin qui est regardé généralement comme le principe de la fluidité, & il paroît avoir pour cause la matière du feu. Quoi qu'il en soit, la chaleur, en raréfiant les fluides, augmente ce mouvement de fluidité. On conçoit donc que lorsque l'air est retenu dans l'Oreille, il se raréfie par la chaleur de cette partie ; & que l'agitation de ses molécules intégrantes étant augmentée, elles heurtent avec plus de force les parois du conduit. Ces parois se trouvant elles-mêmes un peu tendues par cette raréfaction, elles réfléchissent ces molécules élastiques qui frappent enfin la membrane du tambour ; ce qui produit un bruit sensible. L'agitation intestine de l'air dans l'Oreille, peut encore être augmentée par le battement continuel des artères, & par les vapeurs de la transpiration qu'exhale cette cavité.

Si dans l'état naturel, cette agitation de l'air dans l'Oreille n'excite point de bruit, c'est que le choc, alors très-foible de ses molécules, est amorti par l'humidité de la membrane interne du conduit, & sur-tout par la cire qui enduit intérieurement ce canal, & qui est très-propre à produire cet effet. Il y a peu de personnes qui n'aient éprouvé que cette agitation de l'air devient sensible à l'Oreille dans toutes les cavités contournées, séches & polies comme celles de certains coquillages, &c. dans lesquelles les réflexions multipliées de ces petits chocs, produisent un véritable bruit assez semblable aux tintemens d'Oreille. Le conduit auditif est lui-même contourné, comme nous l'avons observé. Si donc la membrane qui le tapisse intérieurement étoit assez sèche & assez tendue, il se feroit dans notre Oreille, sans qu'il y eût obstruction, & indépendamment de la raré-

faction de l'air, un véritable tintement; & c'est ce qui est arrivé au vieillard dont j'ai rapporté ci-dessus l'observation, & à plusieurs autres que je pourrois citer.

C'est ainsi que l'air étant retenu dans le conduit auditif, par quelque obstruction provenant de quelqu'une des causes que nous venons d'exposer, ou de celles dont nous allons parler, il survient un tintement qui se guérit par les mêmes remèdes que la maladie qui le produit.

A l'égard de la différence des sons, tantôt graves & tantôt aigus, dont l'Oreille est affectée dans le tintement, elle ne peut être attribuée qu'au degré de tension plus ou moins grand des membranes & des nerfs. Lorsque ces parties sont dans le relâchement, le son est grave, & l'on n'entend qu'un bourdonnement; lors au contraire qu'elles sont tendues, le son devient aigu & forme des tintemens, des sifflemens, &c.

Lorsque le tintement est causé par l'obstruction du conduit, il cesse avec elle. Lorsqu'il est l'effet de la trop grande sécheresse du conduit & de la membrane du tambour, sa cure consiste à humecter & relâcher ces parties : ce qui peut s'exécuter aisément par la vapeur de l'eau chaude, ou de quelque décoction émolliente qu'on reçoit dans l'Oreille au moyen d'un entonnoir.

6. L'air est peuplé, comme on le sait, d'une infinité d'insectes & d'animalcules qui nagent dispersés dans ce fluide immense. Il peut donc porter dans le conduit auditif, des œufs ou des embryons de ces insectes que la chaleur de la partie fait éclorre. C'est delà que viennent les vers & autres petits animaux qui s'engendrent quelquefois dans les Oreilles. On propose différens remèdes pour détruire ces insectes. L'huile, le vinaigre, l'esprit-de-vin, me paroissent les meilleurs. Les amers quoique pernicieux, en général, aux insectes, sont moins sûrs dans ce cas-ci. La cire des Oreilles est ellemême très-amère, & elle ne les tue pas. On a même des exemples de vers trouvés vivans dans la vésicule

du fiel : ce qui démontre clairement que les ſubſtances amères ne ſont pas toujours fatales aux vers.

7. L'air peut encore porter dans l'Oreille, des corps légers, comme de la pouſſière, qui, mêlés avec le *cérumen*, forment un maſtic qui cauſeroit la ſurdité, ſi l'on n'avoit l'attention de l'extraire.

§. V. Les ſubſtances étrangères qui peuvent être introduites dans l'Oreille, ſont en grand nombre; mais, en général, on peut dire qu'elles ſont, ou liquides, ou molles, ou dures.

1. Les liquides, comme l'eau, &c. ſortent ordinairement d'eux-mêmes, en baiſſant la tête de côté, & la ſecouant un peu. Si ce moyen ne réuſſit pas, on peut, ſuivant le conſeil de Paul Eginète, ſe ſervir d'un chalumeau pour ſucer l'Oreille. On peut auſſi aſpirer le liquide avec une ſeringue, ou bien l'abſorber avec un petit pinceau de charpie introduit dans le conduit.

2. Parmi les ſubſtances molles, nous comprenons, non-ſeulement la terre, les pois, les fèves & les graines de différentes eſpèces, & autres corps inanimés; mais encore tous les inſectes vivans ou morts. Le rapport du malade, ou l'examen de la partie, nous apprend de quelle nature eſt le corps étranger; & c'eſt ce qui nous détermine ſur le choix des moyens que nous pouvons employer pour en faire l'extraction.

Les animaux vivans entrés dans l'Oreille, lorſqu'ils ſont très-petits, ſont quelquefois fort difficiles à ſaiſir & ſont inſupportables aux malades par la douleur qu'ils cauſent. Une puce, par exemple, eſt ſouvent fort incommode dans ce cas, par la rapidité de ſes mouvemens, & par les efforts qu'elle fait pour ſe débarraſſer. Cet inſecte ſe prend quelquefois dans un petit flocon de laine, de coton ou de poil de chien qu'on fait entrer dans le conduit. Lorſque cet expédient eſt inſuffiſant, on peut employer quelques-uns des moyens ſuivans :

1°. Faire éternuer le malade ou lui ordonner de se moucher avec force, parce que l'air enfilant alors précipitamment la trompe d'Eustachi, va frapper intérieurement contre la membrane du tambour, & la pousse vers le conduit auditif.

2°. Injecter, dans le conduit, de l'eau chaude, qui, en revenant, entraîne le petit animal.

3°. Introduire dans ce conduit un stylet enveloppé à son extrémité, d'un peu de laine trempée dans la terebenthine, ou quelque autre substance visqueuse pour engluer l'insecte & l'amener ainsi au-dehors.

4°. Faire périr cet animal en instillant, dans l'Oreille, quelques-uns des ingrédiens indiqués ci-dessus, pour le tirer ensuite avec le cure-Oreille.

Tous les autres insectes peuvent être tirés de quelque une de ces manières. Une moitié de pomme-de-terre douce qu'on creuse & qu'on applique sur l'Oreille, est regardée, par quelques-uns, comme un spécifique pour l'extraction de l'insecte, appelé vulgairement perce-Oreille. Ce moyen pourroit être employé sans crainte; mais comme il n'est pas expéditif, l'impatience du malade ne s'en accommode pas toujours.

Les substances inanimées, molles & poreuses, & surtout les graines, comme les pois, les fèves, &c. engagées dans le conduit auditif, se gonflent lorsqu'elles y séjournent un certain tems, par l'humidité dont elles s'imbibent, & elles occasionnent par conséquent, dans le conduit, une compression qui augmente à mesure que leur volume s'accroît; ce qui cause des douleurs très-vives & un gonflement dans l'intérieur du canal, qui rend l'extraction d'autant plus difficile, qu'elle est plus retardée. On doit donc extraire ces corps étrangers le plus promptement qu'il est possible. Lorsqu'ils sont si étroitement serrés dans le conduit, qu'on ne peut les saisir avec aucun instrument, on peut essayer de les percer, comme le conseille Dionis, avec un petit tire-

bouchon; ou bien on les divise avec quelque instrument un peu pointu & applati par le bout, & on les tire par parties, soit avec les pinces, soit avec un petit crochet, ou plutôt une petite curette.

3. Les corps durs, comme les noyaux, le plomb, le verre, les petits cailloux, lorsqu'ils sont entrés profondément dans la portion osseuse du conduit, & qu'ils le bouchent exactement, sont fort difficiles à extraire, & peuvent produire, par leur séjour, les accidens les plus terribles. Une observation remarquable de Hildanus, suffit pour prouver à la fois la difficulté de l'extraction & le danger du séjour de ces corps étrangers.

Après que quatre Chirurgiens, appelés successivement, eurent employé, sans succès, toute leur industrie pour tirer un grain de verre de l'Oreille gauche d'une jeune-fille, cette malheureuse se vit abandonnée à des douleurs cruelles, qui occupèrent bientôt tout le côté de la tête, & qui furenr suivies, long-tems après, d'engourdissement dans tout le côté gauche, d'une toux séche, de la suppression des règles, de convulsions épileptiques, & ensuite de l'atrophie du bras gauche. Hildanus la guérit enfin en lui tirant ce grain de verre qu'elle avoit porté huit ans dans son Oreille, & qui avoit causé tous ces désordres. Quoique cette extraction ait dû être des plus difficiles, on ne voit pas qu'il ait été obligé de faire une incision derrière l'Oreille, comme le conseillent quelques Auteurs, & entre autres Duverney, qui rapporte cette observation. En effet, je ne crois pas qu'une telle incision puisse donner une grande facilité, car elle se trouve toujours nécessairement en deçà du corps étranger que nous supposons entré dans le conduit osseux. Il est vrai qu'elle fait éviter en partie, comme le remarque Duverney, l'obliquité du conduit; mais ce n'est pas cette obliquité du canal cartilagineux, qui doit gêner beaucoup; car, comme cette partie est flexible, on peut la redresser aisément, en tirant en haut l'Oreille

l'Oreille externe. Aussi Fabrice d'Aquapendente rejette-t-il cette opération dont l'invention est due à Paul Eginète. Je ne la ferois donc point ; car s'il arrivoit, qu'après l'avoir faite, on fût encore obligé de laisser le corps étranger, une pareille opération ne feroit pas beaucoup d'honneur à la Chirurgie ni au Chirurgien.

A l'égard des instrumens dont on peut se servir pour l'extraction de ces corps durs & arrondis, les pinces ne sont pas commodes, parce qu'elles laissent souvent échapper le corps lorsqu'on vient à le saisir, & le poussent encore plus avant. Le tire-fond ne peut guères être employé que pour les balles de plomb. Le crochet bien dirigé me paroît le plus commode de tous ; mais il faut qu'il ait bien peu d'épaisseur, que sa courbure soit douce & courte, & que sa pointe soit mousse & applatie. Quoique les parties molles qui revêtent le conduit soient fort minces, elles peuvent toujours céder assez pour faire place à ce petit instrument. D'ailleurs, le conduit auditif n'étant pas régulièrement rond, il est bien difficile qu'il se rencontre un corps étranger tellement ajusté à la forme de son calibre, qu'il soit embrassé exactement par tous les points de sa circonférence. Mais on doit, autant qu'il est possible, pousser l'instrument le long de la partie inférieure du conduit, parce qu'on est moins exposé à toucher la membrane du tambour qui rentre en dedans par sa partie inférieure. J'ai extrait plusieurs fois, par ce moyen, des noyaux de cerise introduits profondément dans les Oreilles. J'ai souvent répété cette opération sur le cadavre, & je suis toujours parvenu, sans beaucoup de peine, à extraire, avec le crochet, des noyaux & autres petits corps que j'avois enfoncés jusqu'au fond du conduit.

Les corps longs & pointus se tirent commodément avec les pinces. Au reste, avant de faire l'extraction des corps profondément engagés dans l'Oreille, on doit toujours avoir eu l'attention d'y introduire quelques

gouttes d'huile d'amandes douces ou autre ſemblable, pour lubréfier le conduit & rendre l'opération plus facile & moins douloureuſe. De même, lorſque le conduit a été fatigué & irrité par le corps étranger & par les inſtrumens, il convient d'y inſinuer quelque médicament adouciſſant & défenſif, comme huile roſat, avec un peu de jaune d'œuf, ou tel autre.

Les anciens avoient une méthode ſingulière d'extraire les corps étrangers dans l'Oreille. Ils attachoient le malade étendu tout de ſon long ſur une planche contre laquelle ils appliquoient l'Oreille affectée; puis ils frappoient à coups de maillet ſur la planche, du côté des pieds, juſqu'à ce que le corps étranger fût ſorti. Ou bien ils élevoient la planche par le bout où la tête étoit fixée, & ils la laiſſoient tomber à-plomb. Outre que cette opération a quelque choſe de ridicule, je ne crois pas qu'elle dût être toujours efficace; mais d'ailleurs il eſt certain qu'elle eſt très-dangereuſe, en ce qu'elle peut cauſer une commotion au cerveau, & faire périr le malade au lieu de le guérir. C'eſt pourquoi l'illuſtre Paré la condamne avec grande raiſon.

§. VI. Il nous reſte à examiner toutes les maladies accidentelles qui peuvent arriver au conduit auditif, ſans le concours des corps extérieurs. Ces maladies ſont, 1°. l'amas de la cire & ſon endurciſſement dans le conduit : 2°. l'épaiſſiſſement de cette humeur dans ſes glandes, & l'obſtruction de celles-ci : 3°. l'écoulement ſéreux & purulent que ces glandes fourniſſent : 4°. l'inflammation : 5°. l'abſcès : 6°. l'ulcère : 7°. l'excroiſſance : 8°. enfin la carie.

1. La cire ou l'humeur cérumineuſe eſt filtrée, comme nous avons dit, par les petites glandes jaunes répandues ſur la convexité de la membrane qui revêt l'intérieur du canal de l'ouie, & elle eſt dépoſée enſuite par les petits conduits excréteurs de ces glandes dans le canal

même. Lorsqu'on l'y laisse séjourner long-tems, elle s'y épaissit par l'évaporation de son humidité, elle s'y durcit, bouche entièrement le conduit & produit ainsi la surdité. C'est par la guérison de cette surdité, qui n'est pas rare, qu'un Chirurgien de Mons dans le Haynaut, au rapport de Duverney, s'est rendu célèbre. Ce Chirurgien exposoit, dit notre Auteur, l'Oreille de son malade aux rayons du soleil, pour connoître sa maladie; & ensuite il nettoyoit l'Oreille avec un instrument particulier. Il est aisé de comprendre qu'il a pu guérir par ce moyen fort simple, un grand nombre de sourds.

Toute cette cure consiste donc à enlever la cire épaissie qui ferme le passage aux rayons sonores. Lorsqu'elle est endurcie au point de ne pouvoir être entamée & enlevée sans beaucoup de douleur, on doit travailler d'abord à la ramollir, en instillant dans l'Oreille quelque liqueur convenable. L'eau dans laquelle on a fait fondre du sel marin & du savon, est très-propre à pénétrer & dissoudre cette matière endurcie, & à en faciliter l'extraction.

S'il arrivoit qu'il se fût formé derrière cet amas, une membrane contre nature, comme il y en a des exemples, il faudroit la détruire par quelqu'un des moyens que nous avons indiqués, en parlant de l'imperforation.

Quelquefois aussi la cire se pétrifie dans le conduit auditif, comme la bile dans la vésicule du fiel. C'est alors un vrai corps étranger qui doit être extrait, comme nous avons dit ci-dessus. M. Duverney a observé que la matière cérumineuse se convertit souvent en une espèce de plâtre qui remplit tout le conduit. J'ai vu moi-même une assez grande quantité de cette substance plâtreuse, qui a été extraite, en différentes fois, de l'Oreille d'une femme encore vivante, & qui devient sourde de tems en tems par cette cause.

2. D'autres fois l'humeur cérumineuse s'épaissit & s'accumule dans ses glandes mêmes, soit par l'action

du froid qui resserre leurs conduits excréteurs, soit par la viscosité naturelle des humeurs. Alors ces glandes gonflées obstruent le canal auditif; ce qui cause le tintement & la surdité, & elles compriment aussi les nerfs & les vaisseaux qui les environnent, d'où naissent la douleur & l'augmentation de l'engorgement.

Cette maladie nous présente deux indications : l'une, de donner plus de fluidité à la liqueur épaissie dans les glandes ; ce qui s'obtient par les remèdes généraux & un régime délayant : l'autre, de dilater, par des topiques, les orifices excréteurs de ces glandes. Il suffit ordinairement, pour remplir cette dernière indication, d'augmenter la chaleur naturelle de cette partie, en appliquant sur l'Oreille, de la laine, de la flanelle, du pain chaud, du coton musqué, &c. On se sert utilement aussi de la décoction de quelques plantes chaudes & aromatiques dont on reçoit la vapeur dans le conduit auditif. On peut même instiller dans l'Oreille le suc exprimé de quelques-unes de ces plantes, comme celui de marjolaine, qui est fort vanté, ou bien quelque liqueur un peu spiritueuse : mais, en général, on doit être fort réservé sur les remèdes qu'on fait entrer en substance dans le conduit; car des médicamens trop acres pourroient occasionner des accidens très-graves dans cette partie toute nerveuse & extrêmement sensible.

3. Il survient souvent dans les enfans, & quelquefois dans les adultes, un écoulement d'humeur séreuse & purulente par l'Oreille, qu'il seroit dangereux de vouloir réprimer. Cette maladie arrive lorsqu'une sérosité trop abondante imbibe les petites glandes cérumineuses. Alors cette humeur s'échappe par les conduits excréteurs de ces glandes; ce qui constitue l'écoulement séreux. Lorsque cette sérosité corrode, par son acreté, les petites ouvertures qui lui donnent passage, elle y produit des ulcérations : delà l'écoulement purulent.

Cette évacuation ayant pour cause la trop grande abondance de sérosités, dont le sang se trouve surchargé dans la plupart des enfans, & dans quelques adultes ; il est évident qu'on ne peut la supprimer sans faire refluer, dans le sang, l'humeur dont il se debarrasse par cette voie, & sans exposer le malade à des accidens qui varient, suivant la nature des parties vers lesquelles l'humeur se porte. Lorsqu'elle s'infiltre seulement dans le tissu cellulaire des environs, elle cause une bouffissure de tout un côté de la tête & du visage, qui ne cesse que lorsque l'écoulement se rétablit. C'est à cette humeur, rentrée dans le sang, & déposée ensuite à la base du cerveau, qu'on peut attribuer les convulsions & les accès épileptiques qui suivent quelquefois la suppression de l'écoulement des Oreilles. La Chirurgie ne doit donc point s'opposer à cet écoulement salutaire. C'est à la Médecine interne à corriger la disposition du sang qui y donne lieu.

4. L'inflammation du conduit auditif peut avoir pour cause la présence d'un corps étranger, ou l'irritation qu'il y a produite; mais outre cela, elle peut venir de cause interne comme toutes les inflammations en général. Elle peut encore être la suite d'un coup violent reçu à la tête. L'observation suivante en fait foi.

M. V. Notaire, en passant précipitamment par une porte trop basse, se heurta rudement au sommet de la tête. Il demeura un moment étourdi du coup qu'il s'étoit donné; mais revenu à lui quelques instans après, il ne fit point de cas de cet accident. Cependant il continua d'entendre un bourdonnement dans les Oreilles, qui étoit accompagné de douleurs dans ces parties. On lui conseilla de se faire saigner; il méprisa cet avis. Enfin, il parut peu de tems après une suppuration par les deux Oreilles, qui continue encore, quoique l'accident, qui y a donné lieu, soit arrivé il y a plus de trois mois. On ne peut pas douter que cette suppuration ne soit la

terminaiſon de l'inflammation du conduit, annoncée par les douleurs & le tintement qui ont précédé.

Ce fait n'a rien qui doive ſurprendre, quand on fait attention que l'hémorrhagie par l'Oreille, qui arrive ſouvent après les fortes contuſions de la tête, vient immédiatement de la rupture des vaiſſeaux ſanguins du conduit auditif. Cette rupture des vaiſſeaux ne peut arriver que lorſque l'engorgement, excité par la commotion, eſt extrême. Lors donc qu'un coup moins fort cauſe un engorgement dans ces petits vaiſſeaux, & qu'il ne va pas juſqu'à occaſionner leur rupture, ils demeurent engorgés ; ce qui conſtitue l'inflammation, dont la ſuppuration eſt une ſuite naturelle.

On reconnoît l'inflammation du conduit auditif à une douleur vive, avec chaleur & pulſation dans la partie affectée, jointe à un bourdonnement qui eſt dû en partie à l'air retenu, dans le conduit, par le gonflement de ſes parois, comme nous l'avons expliqué, & en partie aux oſcillations augmentées des artères, dont le bruit devient alors ſenſible à cauſe de la proximité de l'organe. M. Duverney nous a laiſſé l'hiſtoire d'une Dame, qui, au moindre exercice qu'elle faiſoit, entendoit dans ſon Oreille un battement auſſi fort que celui d'une pendule, & qui pouvoit être entendu de ceux qui approchoient l'Oreille de celle de la malade. Ce battement n'étoit autre choſe, comme le dit l'Auteur, que celui d'une artère dilatée. Il n'eſt donc pas étonnant que lorſqu'un grand nombre d'artérioles ſe trouve dilaté par l'inflammation, leurs battemens augmentés frappent l'Oreille d'un bruit ſenſible. Ce jeu des artères peut, même dans leur état naturel, produire le tintement, ſi les membranes & les nerfs de l'Oreille interne ont un degré de tenſion trop conſidérable, comme cela arrive dans l'ouie aiguë.

La ſaignée & les autres remèdes généraux de l'inflammation, doivent être employés dans celle-ci. Les topiques

qu'on doit mettre en uſage, ſont les anodyns rafraîchiſſans, tels que le lait, & ſur-tout le lait de femme mêlé avec un peu de blanc d'œuf; le lait de vache dans lequel on fait infuſer un peu de ſafran, &c. on en inſtille quelques gouttes dans l'Oreille, ce qu'on renouvelle deux ou trois fois le jour. On applique extérieurement le cataplaſme anodyn, lorſque l'inflammation eſt très-grande & que la douleur eſt aiguë. Le bain de vapeurs, fait de la décoction des plantes émollientes, peut auſſi être mis en uſage.

Galien (*de compoſ. Medic. loc. lib.* 3, *c.* 1.) conſeille dans ce cas d'employer l'opium mêlé avec le lait de femme & le blanc d'œuf, & d'introduire ce mélange dans l'Oreille. Il conſeille auſſi (*ibidem*) l'opium mêlé avec une partie égale ou double de caſtoréum, employé de la même manière : mais dans un autre endroit de ſes Ouvrages (*Méth. Med. lib.* 12, *cap.* 8.) il blâme l'uſage de l'opium dans les douleurs d'oreilles ; il exige au moins qu'on ne s'en ſerve que dans la grande néceſſité, & il dit que ce remède a rendu preſque ſourds beaucoup de ceux qui s'en ſont ſervi. Nous avons auſſi dans les Auteurs, des obſervations de quelques perſonnes à qui l'opium, introduit dans les Oreilles, a donné la mort. D'ailleurs, il n'eſt pas prouvé que l'opium employé en topique, ait la propriété d'appaiſer les douleurs. On peut voir là-deſſus le ſecond Volume des Prix de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 206.

5. Si l'inflammation n'a point été combattue d'abord par les moyens que nous venons de détailler, ou bien ſi elle n'a point cédé à leur effet, elle ſe termine ordinairement par ſuppuration, & il ſe forme un *abſcès* dans l'épaiſſeur des parties molles qui revêtent intérieurement le conduit auditif. Lorſque par l'augmentation des accidens, on s'apperçoit que la ſuppuration ſe forme, & qu'elle eſt inévitable, on doit employer les maturatifs, dans la vue de hâter la formation du pus & l'ouver-

ture de l'abſcès ; mais ces remèdes ne peuvent guères être appliqués que ſur l'Oreille externe. La cavité du conduit auditif ſe trouvant alors entièrement bouchée par le gonflement de ſes parois, il ne ſeroit pas poſſible d'y faire entrer des remèdes, ſoit par injections, ſoit autrement, ſans augmenter la douleur & l'inflammation. Le Chirurgien doit ſe rappeler, dans ces cas, cet aphoriſme d'Hippocrate : *Interdùm optima medicina eſt medicinam non facere, & ad Aurem & ad alia multa.* Quelques Praticiens ſe ſervent cependant, dans ces abſcès, d'un petit morceau de lard taillé en forme de lardon, qu'ils introduiſent dans l'Oreille. Lamotte le conſeille d'après ſa propre expérience.

Lorſque l'abſcès contient peu de pus, il s'ouvre ſimplement dans l'intérieur du conduit, & ſe guérit avec facilité ; mais lorſqu'il eſt fort étendu, il ſe manifeſte ordinairement à l'extérieur vers l'apophyſe maſtoïde, & ſoulève l'Oreille externe, à qui il fait faire une ſaillie plus ou moins conſidérable. Il doit alors être ouvert par une inciſion proportionnée à ſon étendue, & traité comme les abſcès des autres parties. Le pus renfermé dans ces abſcès, peut découvrir & carier l'os. Quelquefois même la carie perce toute la table externe du temporal, & pénètre juſques dans le ſinus maſtoïde. Il convient alors de découvrir toute l'étendue de la carie, & de la traiter avec les remèdes qui lui ſont particuliers. Au reſte, j'ai pluſieurs exemples de pareils abſcès avec carie de l'os au-deſſus de l'apophyſe maſtoïde, dont la nature ſeule a procuré, à la longue, l'entière guériſon ; mais ces maladies guériront toujours beaucoup plus promptement & plus sûrement quand l'Art joindra à propos ſes efforts à ceux de la nature.

6. L'ulcère du conduit auditif peut être la ſuite d'une plaie faite dans cette partie, par quelque cauſe externe, ou d'un abſcès ouvert ; ou bien il peut être produit par l'acrimonie des humeurs qui arroſent cette cavité. Ces ulcères

ulcères sont plus ou moins fâcheux, selon qu'ils sont situés plus ou moins profondément, qu'ils sont plus ou moins etendus, plus ou moins douloureux, &c. que la suppuration qui en découle est plus ou moins abondante, plus ou moins viciée. En général, ils sont longs & difficiles à guérir. L'impossibilité de voir le mal, & par conséquent d'y approprier le remède; la difficulté de panser méthodiquement dans un canal étroit & tortueux; l'humidité naturelle de ce canal; le défaut de substance charnue dans cette partie membraneuse extrémement mince; la pente de la portion osseuse du canal qui favorise le séjour du pus : toutes ces circonstances concourent à rendre l'ulcère, dont nous parlons, rebelle & opiniâtre.

Les différens moyens que la Chirurgie peut employer pour la cure de ces ulcères, sont l'injection, l'instillation, le bain de vapeuts, & la fumigation.

L'injection ne doit être employée que pour nettoyer l'ulcère, & entraîner au dehors le pus qui croupit dans le canal. Elle doit être un peu plus ou un peu moins animée, selon l'état de l'ulcère : mais, en général, on doit éviter d'y faire entrer des remèdes acres qui pourroient blesser la membrane du tambour. L'eau d'orge seule suffit pour les ulcères fort douloureux. On peut la rendre fort détersive, en y ajoutant du miel rosat ou de l'eau vulnéraire, à une dose proportionnée, lorsque la mauvaise odeur du pus annonce un ulcère sanieux ou putride.

On peut y instiller ensuite quelque détersif approprié, tel que le suc de poireaux, seul ou mêlé avec du miel; le vin miellé ou sucré, les eaux de Balaruc, de Plombières. Dans les ulcères vermineux, on peut employer les sucs de scordium, d'absynthe, de menthe, de marrube, la teinture de myrrhe & d'aloës, &c.

Le bain de vapeurs doit être préparé avec les plantes vulnéraires & détersives, que tout le monde connoit, &

qu'on peut varier ſuivant les indications qu'on ſe propoſe.

La fumigation peut être employée lorſqu'il eſt néceſſaire de deſſécher la trop grande humidité de l'Oreille, qui s'oppoſe ſouvent à la guériſon des ulcères : par exemple, on peut, dans ce cas, mêler enſemble parties égales de maſtic, de ſucre, de roſes & de marjolaine pulvériſées & jetées enſuite ſur un réchaud de feu pour en introduire la fumée dans l'Oreille, à la faveur d'un entonnoir. La fumigation préparée avec le cinabre, pourroit auſſi être employée, avec ſuccès, dans les ulcères opiniâtres de cette partie, qui auroient une cauſe vénérienne; mais la prudence doit diriger ſon uſage.

La charpie ſéche, introduite mollement dans le conduit, & renouvelée ſouvent, eſt peut-être le meilleur remède qu'on puiſſe employer pour deſſécher & cicatriſer les ulcères de cette partie. Au reſte, il eſt aiſé d'imaginer un plus grand nombre de remèdes déterſifs & deſſicatifs, & de les adminiſtrer ſous une des formes ſuſdites. Il eſt inutile de dire que quelque forme qu'on leur donne, ils doivent toujours être introduits chauds dans l'Oreille.

7. Il peut ſurvenir des excroiſſances aux ulcères de l'Oreille, comme à ceux de toutes les autres parties. On peut les détruire avec l'inſtrument tranchant, ou avec le cauſtique, ſelon les cas. Mais, outre cela, la membrane glanduleuſe qui tapiſſe le conduit auditif, eſt ſuſceptible d'un autre genre d'excroiſſances, telles que celles que fournit quelquefois la membrane pituitaire, dans l'intérieur du nez, & qui ſont connues ſous le nom de polypes. On trouve dans Scultet (Tome 2, pag. 605, édit. d'Amſterdam, 1741) l'hiſtoire d'un polype de l'Oreille, qui avoit cauſé la ſurdité, en bouchant exactement le conduit, & qui fut guéri en partie par arrachement, en partie par le cautère actuel. J'ai

vu aussi, il y a quelques années, une jeune-fille incommodée d'une pareille excroissance implantée fort avant dans le conduit auditif, & qui sortoit au dehors de plus d'un demi-pouce. Cette excroissance que je regarde comme un vrai polype, étoit fongueuse, & elle rendoit, par sa surface, une suppuration fétide. Elle fut extirpée par arrachement. Ce moyen seul fut employé. J'ignore s'il aura opéré une guérison radicale, n'ayant point vu la malade depuis ce tems-là.

Les autres moyens dont on peut se servir pour l'extirpation de ces tumeurs, sont la ligature, l'instrument tranchant, le cautère actuel, & le caustique. Tous ces moyens sont bons. Ce sont les diverses circonstances qui doivent faire préférer l'un à l'autre. On peut voir là-dessus le troisième Volume des Prix de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 382 & suiv. où ces circonstances sont très-bien exposées. Tout ce qui y est dit des tumeurs à extirper, en général, peut etre appliqué à la maladie particulière dont nous parlons ici. Le Livre de M. Levret, sur les polypes, qui est au-dessus de nos éloges, doit aussi être consulté. Au reste, on ne doit jamais oublier la structure de la partie sur laquelle on opère. Si on avoit à consumer, par le feu, un reste d'excroissance situé profondément dans l'Oreille, on sent qu'il faudroit prendre toutes les mesures nécessaires pour ne pas blesser le tympan. Une cannule fermée par le bout, & ouverte par le côté, telle dans son genre que celle qu'on trouve décrite & représentée dans Scultet, pour les maladies du rectum, pourroit servir à diriger le cautère actuel sur le mal, en préservant, de l'action du feu, la membrane du tambour, & la partie saine du conduit.

8. Le pus d'un abscès ou d'un ulcère placé dans le conduit auditif, peut découvrir l'os & le carier. Cette carie doit être traitée suivant les règles générales. Lorsqu'on y emploie des remèdes qui pourroient offenser la mem-

brane du tambour, on doit avoir grand ſoin de mettre cette partie à couvert, en faiſant entrer, dans le fond du conduit, à chaque panſement, un petit tampon de charpie fine avant d'introduire les remèdes néceſſaires.

## ARTICLE III.

### *Maladies de la membrane du tambour.*

§. I. La membrane du tambour, dans les enfans nouveaux nés, eſt recouverte, du côté du conduit auditif, d'une autre membrane fongueuſe, & très-épaiſſe, qui tombe, dans la ſuite, en ſuppuration, & laiſſe à nud la membrane du tympan. Ce n'eſt pas ſans deſſein que la nature a placé-là une membrane, qui doit bientôt être détruite. Elle s'eſt ſervi de ce moyen pour préſerver l'Oreille délicate de l'enfant, de l'impreſſion trop vive des rayons ſonores. Cependant s'il arrivoit que cette membrane reſtât collée à celle du tympan, au lieu de s'en ſéparer, comme il arrive d'ordinaire, il eſt certain qu'elle occaſionneroit la ſurdité. C'eſt peut-être là le cas du ſourd, dont l'hiſtoire eſt rapportée dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1703, & qui commença à entendre à l'âge de vingt-quatre ans, après une ſuppuration par les deux Oreilles; & c'eſt peut-être encore celui de pluſieurs ſourds de naiſſance, qu'on pourroit trouver actuellement. Or, il eſt aiſé de comprendre qu'un Chirurgien qui ſeroit aſſez heureux pour rencontrer une ſurdité de cette eſpèce, pourroit la guérir, en détruiſant la membrane contre nature, dont elle eſt l'effet; & qu'il auroit beſoin, pour opérer cette cure, de moins de génie qu'il n'en a fallu à M. Cheſelden, pour guérir l'aveugle né qui lui a tant fait d'honneur. Je conçois qu'on pourroit procurer la chûte de cette membrane par deux moyens, dont l'un ſeroit de la faire ſuppurer, en l'irritant par des remèdes acres;

l'autre, qui me paroîtroit préférable & sujet à moins d'inconveniens, seroit de dessécher cette partie, & de la faire tomber par exfoliation ou desquammation, en la touchant avec quelque cathérétique doux & d'une consistance séche, comme la pierre infernale employée avec les précautions que nous avons détaillées, en traitant des différentes espèces d'imperforations du conduit auditif.

§. II. La membrane du tambour est sujette à plusieurs autres maladies accidentelles. Elle peut devenir trop lache ou trop tendue ; elle peut s'enflammer, s'epaissir, s'endurcir, se rompre. Tous ces divers états contre nature du tympan, sont plus ou moins préjudiciables à la sensation de l'ouie. Il importe toujours de les connoître, soit pour y remédier, lorsque cela est possible ; soit pour pouvoir juger sainement d'une maladie qu'on pourroit aggraver, si on ne la connoissoit pas, par des remèdes nuisibles.

1. Le relâchement du tympan accompagne souvent le gonflement de la membrane interne du conduit auditif, qui a pour cause l'humidité de l'air ; ou ce qu'on nomme communément fluxions. Dans ce cas, il se guérit par les remèdes généraux qui conviennent à ces maladies. Il arrive souvent aussi, dans les maladies aiguës, lorsque la fièvre & la tension des solides venant a diminuer, il se filtre dans le sinus mastoïde & dans la caisse une humidité plus abondante qui relâche toutes ces parties ; ce qui fait qu'en cet état les malades ont *l'ouie dure*. L'air retenu & raréfié dans la caisse, peut encore pousser la membrane vers le conduit, & causer ainsi son relâchement.

2. La trop grande tension du tympan, vient des causes opposées à celles-ci. Elle arrive quelquefois dans les grands maux de tête & dans certaines fièvres aiguës qui tendent à la phrénésie. Le malade a alors *l'ouie*

*aiguë*, & le moindre bruit lui est si insupportable, qu'il lui donne des mouvemens convulsifs.

Outre ces causes générales du trop grand relâchement & de la tension excessive de la membrane du tambour, ces défauts peuvent procéder de causes particulières. Cette membrane a des muscles qui servent à la tendre & à la relâcher, selon la plus ou moins grande intensité du son; car on peut regarder comme siens, les muscles du marteau, puisque cet osselet s'attache au milieu de la membrane, & qu'il la tire en dedans ou la pousse en dehors, selon l'action des muscles qui le meuvent. Si donc, par exemple, le muscle d'Eustachi, qui, par sa contraction, tire en dedans le manche du marteau, & par conséquent la membrane du tambour, venoit à perdre son action, soit par une paralysie particulière, soit par une suppuration dans la caisse, qui auroit rongé ce petit muscle, il est certain que le tympan abandonné entièrement à l'action du muscle de Cassérius & du muscle externe ou antérieur, tomberoit dans un relâchement qui pourroit causer la surdité, indépendamment de la lésion des autres parties de l'organe. Si au contraire le muscle d'Eustachi restoit seul entier, & n'étoit plus contre-balancé par les deux autres, il en résulteroit une tension contre nature du tympan : mais on voit que ce cas doit arriver plus rarement que le premier, parce que le relâchement étant exécuté par deux muscles éloignés l'un de l'autre, il est difficile qu'ils se trouvent tous deux lésés en même tems, leur antagoniste demeurant sain & entier. J'ignore même s'il y a des exemples de cette tension chronique du tympan. A l'égard du relâchement, il est moins rare. Willis (*de animâ Brutorum*, *c.* 14, *p.* 198) en rapporte deux observations assez singulières.

La première est d'une femme qui ne pouvoit entendre que lorsqu'on battoit le tambour à ses Oreilles; mais alors le bruit de cet instrument donnant une plus grande

tenſion à la membrane, la ſurdité ceſſoit, & la malade pouvoit ſoutenir une converſation. C'eſt pourquoi le mari de cette femme payoit un homme pour battre le tambour dans ſa chambre, lorſqu'il vouloit converſer avec elle. Il faut convenir que ce remède-là n'étoit pas fort commode.

La ſeconde obſervation, toute ſemblable à celle-ci, pour le fond, eſt d'un homme qui n'entendoit la voix de ceux qui lui parloient, que lorſqu'on ſonnoit les cloches d'une tour dont il étoit voiſin. L'Auteur attribue, avec beaucoup de fondement, cette eſpèce de ſurdité, au relâchement du tympan; mais il n'en indique, ni la cauſe, ni le remède. Pour moi, il me paroît fort raiſonnable d'imputer ce relâchement au défaut d'action du muſcle interne du marteau, lequel défaut peut venir, ou de la rupture de ſon tendon, par une ſecouſſe violente de la membrane, telle qu'elle pourroit arriver dans l'éternuement, le nez & la bouche étant fermés, ou de la deſtruction de ce muſcle par un abſcès dans la caiſſe, ou enfin de la paralyſie particulière de ce petit muſcle.

Dans les deux premiers cas, il n'y auroit nul remède. Dans le dernier, on pourroit tenter de ranimer l'action du muſcle, en introduiſant dans la caiſſe, par la trompe, quelque vapeur ſpiritueuſe & aromatique, ſoit en l'inſpirant par le nez, ſoit en faiſant uſage de maſticatoires & de gargariſmes chargés de particules ſpiritueuſes & volatiles. La Médecine interne pourroit auſſi fournir, dans ce cas, quelques remèdes utiles, dont le détail n'eſt pas de notre ſujet.

3. La membrane du tambour a des vaiſſeaux ſanguins: elle eſt par conſéquent ſuſceptible d'inflammation. Cette maladie peut arriver au tympan, par les mêmes cauſes qui la font naître dans le conduit auditif. Elle doit être traitée auſſi par les mêmes remèdes. Quelques-uns preſcrivent, dans cette indiſpoſition, les eaux thermales

d'Aix-la-Chapelle, instillées goutte à goutte dans l'Oreille. Si une telle inflammation se terminoit par suppuration, il est clair qu'elle entraîneroit la destruction de la membrane.

4. On observe que toutes les membranes qui ont été long-tems enflammées, conservent, après la résolution de l'inflammation, beaucoup plus d'épaisseur qu'elles n'en avoient auparavant. Le tympan peut s'épaissir de la même manière; ce qui doit causer la dureté d'ouie, & même la surdité, si l'épaississement est devenu assez considérable pour intercepter entièrement les rayons sonores. L'Art ne peut point réparer ce défaut.

5. On sait, outre cela, que dans la vieillesse, toutes les parties membraneuses se desséchent & s'endurcissent. On trouve souvent les tuniques des principales artères, ossifiées dans les hommes d'un âge très-avancé. Le tympan peut aussi se durcir & se dessécher. C'est sans doute-là une des causes de la surdité si ordinaire dans la vieillesse, & à laquelle on ne peut apporter aucun remède.

6. A l'égard de la rupture du tympan, je conçois qu'elle peut arriver par trois causes différentes : 1°. Par un instrument ou un corps solide, quel qu'il soit, poussé trop avant dans le conduit auditif : 2°. Par l'air chassé dans la trompe d'Eustachi, par une violente expiration, comme dans l'éternuement, le nez & la bouche fermés : 3°. Par la suppuration même de cette membrane, ou par un abscès formé dans son voisinage : car, dans ces cas, le pus peut ronger & détruire entièrement la membrane du tambour. Outre les exemples qu'on en trouve dans les Auteurs, j'ai vu moi-même, il n'y a pas long-tems, une petite fille à qui il est survenu, à la suite d'une fièvre maligne, des dépôts dans les deux Oreilles. Un de ces dépôts, en détruisant le tympan de l'Oreille droite, s'est fait jour par le conduit auditif; de sorte que lorsque la petite fille se sert du mouchoir, l'air enfile le canal d'Eustachi, & sort, avec bruit, par l'Oreille,

l'Oreille, en entraînant du pus, & quelquefois du ſang, qui viennent de l'ulcère intérieur non encore guéri.

Quant à ceux qui penſent que la membrane du tambour peut être enfoncée & rompue par un bruit trop fort, je ne ſais ſi leur opinion eſt fondée ſur des obſervations bien authentiques; mais il n'eſt pas beſoin d'avoir recours à la rupture du tympan, pour expliquer la ſurdité que le trop grand bruit peut produire. On ſait qu'elle peut venir uniquement de la violente commotion du nerf auditif, comme on voit que l'aveuglement naît quelquefois d'un éclat ſubit de lumière, qui, agiſſant trop vivement ſur le nerf optique, le fait tomber en paralyſie.

Au reſte, quelle que ſoit la cauſe de la rupture du tympan, elle eſt incurable, & elle amène toujours la ſurdité, ſinon tout-à-coup, au moins peu-à-peu, & par degrés. Cependant ſi cette membrane ne ſervoit, comme l'ont prétendu quelques Phyſiciens, & entre autres Schelhammer, qu'à garantir l'Oreille interne de l'injure de l'air froid & des corps extérieurs, on pourroit tenter de lui ſubſtituer une membrane artificielle; mais ſa liaiſon avec les oſſelets & les autres parties de l'Oreille, nous fait bien voir qu'elle n'eſt pas inutile à la ſenſation, & que les efforts de l'Art ſeroient, en ce cas, infructueux.

## ARTICLE IV.

### *Maladies de la caiſſe & du labyrinthe.*

Derrière la membrane du tambour immédiatement, ſe trouve une cavité irrégulière qu'on nomme la caiſſe. Elle contient les oſſelets de l'ouie, & elle communique ſupérieurement & poſtérieurement par une ouverture aſſez large dans le ſinus maſtoïde; & par ſa partie antérieure, avec le fond de la bouche, ou plutôt des narines,

par le canal d'Eustachi. Ce canal en partie osseux, en partie cartilagineux, & en partie membraneux, toujours ouvert dans l'état naturel, établit une communication libre entre la cavité de la caisse & l'air extérieur.

§. I. Si cette communication vient à être interrompue par l'obstruction du canal, alors l'air retenu & raréfié dans la caisse, occasionne un tintement ou bourdonnement, comme nous l'avons expliqué ci-dessus. Il pousse aussi la membrane du tambour vers le conduit auditif, & cause le relâchement de cette membrane, d'où naît la surdité. Or, cette obstruction de la trompe d'Eustachi est le plus souvent causée par l'inflammation de la gorge & du fond de la bouche, qui se communique à la trompe, & produit ainsi des douleurs d'Oreille accompagnées du tintement & de la dureté d'ouie. Cela s'observe, sur-tout dans la salivation : quand elle est très-abondante, & que l'intérieur de la bouche est fort gonflé & ulcéré, les malades se plaignent d'un bourdonnement & de douleurs dans les Oreilles, qui ne cessent que lorsque la bouche se rétablit. Un gonflement squirrheux de la trompe, qui seroit produit par le vice vénérien, ou par quelque autre cause, pourroit faire le même effet. De même, si par un vice de conformation la trompe manquoit ou se trouvoit bouchée, ou bien si un ulcère formé dans la cavité de sa portion charnue, avoit, en se cicatrisant, fermé cette cavité, il en résulteroit une surdité à laquelle on ne pourroit apporter aucun remède, & dont il seroit même presque impossible de connoître la cause.

§. II. L'air extérieur entrant librement dans la caisse & dans le sinus mastoïde, il peut y porter les vapeurs malignes dont il se trouve chargé. Par exemple, dans les ulcères vénériens qui attaquent la gorge & l'intérieur

du nez, les corpuſcules virulens qu'exhalent ces ulcères, peuvent être portés, par la trompe, dans l'Oreille, & produire une inflammation, un abſcès, un ulcère dans la membrane qui tapiſſe ces cavités, & enfin la carie des oſſelets & celle de l'os temporal même. La petite fille dont j'ai parlé, il n'y a qu'un moment (art. 3, §. 2, n°. 6) avoit eu immédiatement, avant ſes deux dépôts dans les Oreilles, une inflammation gangréneuſe dans la gorge, qui répandoit une infection horrible. Il eſt très-probable que les particules infectes qui exudoient de cette terrible maladie, portées dans les Oreilles par la trompe d'Euſtachi, furent la vraie cauſe de ces dépots. J'ai dit que l'un s'étoit fait jour par le conduit auditif; l'autre pénétra dans le ſinus maſtoïde, caria l'os & s'ouvrit derrière l'Oreille. La portion cariée de l'os s'eſt exfoliée dans la ſuite, l'ulcère s'eſt guéri preſque ſans remèdes, & la petite malade a conſervé l'ouie de ce côté-là.

L'inflammation, l'abſcès & l'ulcère de la caiſſe peuvent encore provenir de cauſe interne. Mais de quelque cauſe que viennent ces maladies, elles ſont toujours fort difficiles à guérir, pour deux raiſons. Premièrement, parce qu'étant ſituées dans des parties où nos yeux ne peuvent pénétrer, nous ne pouvons guères porter un jugement aſſuré de l'état de la maladie, ni même de ſon eſpèce. En ſecond lieu, parce que la maladie étant ſuppoſée bien connue, il ſeroit encore aſſez difficile d'y porter les remèdes convenables. On ſait combien on doit peu compter ſur les remèdes généraux, & combien leur effet eſt lent dans des maladies locales. Les médicamens appliqués ſur le mal même, ſont toujours, ſans contredit, bien plus efficaces. Il n'y a qu'un ſeul moyen de porter des remèdes directement dans la caiſſe; c'eſt d'y faire des injections par la trompe. Sa large ouverture, dans le fond des narines, peut permettre, ſans de grandes difficultés, l'introduction d'une

sonde. J'ai répété plusieurs fois cette opération sur des cadavres de différens âges; & après quelques essais, je n'y ai pas trouvé beaucoup plus de difficulté qu'à sonder, par le nez, le canal des larmes. Je me suis servi, dans ces essais, d'un souflet anatomique recourbé, que j'introduisois par le nez. J'ai injecté la trompe par le moyen de ce tuyau, & j'ai vu sortir le liquide injecté, par le conduit auditif, après avoir percé, avec un instrument, la membrane du tambour, pour m'assurer que l'injection parvenoit à la caisse. Cette injection a été proposée par quelques Auteurs; & le Commentateur de Boerhaave, M. de la Metrie, dit même qu'il y a quelques exemples de surdités guéries par ce moyen.

On peut donc, par l'injection, porter, dans la caisse, des remèdes de différentes qualités, suivant la nature de ses maladies & leurs états différens. La plus grande difficulté consiste à établir solidement le diagnostic de ces maladies, c'est-à-dire à connoître, par des signes certains, 1°. si la caisse est affectée : 2°. quelle est la nature de son indisposition. C'est ce que nous examinerons dans un instant.

§. III. Outre l'inflammation, l'abscès & l'ulcère de la caisse, elle est encore susceptible d'une autre maladie. Les cellules mastoïdes sont tapissées entièrement d'une membrane glanduleuse. Cette membrane assez semblable à celle qui revêt l'intérieur du nez, filtre une humeur muqueuse qui se répand dans la caisse, entretient la souplesse de ses membranes & la mobilité des osselets, & s'évacue ensuite par la trompe. Si donc, par quelque cause que ce soit, la membrane mastoïdienne sépare une trop grande quantité de mucosités, comme cela arrive à la membrane pituitaire dans l'enchifrenement; il est certain que la caisse doit s'en trouver inondée, que la membrane du tambour, & celles des fenêtres ronde & ovale, doivent en être abreuvées & relâ-

chées, ce qui rend nécessairement l'ouie dure. Outre cela, cette humeur peut s'épaissir par quelque vice particulier. Je ne doute pas, par exemple, que son épaississement causé par le virus vénérien, & sa rétention dans la caisse & dans la trompe, ne soient une des causes immédiates les plus ordinaires de la surdité vérolique. Il y a déjà long-tems qu'on a remarqué que le virus vénérien a une affinité particulière avec les humeurs muqueuses, telles que celles de l'intérieur du nez, de la gorge, du palais; ce qui fait que ces parties sont si souvent affectées dans la vérole. L'humeur du sinus mastoïde étant du même genre, il n'est pas étonnant que le virus vérolique s'y associe volontiers.

Ces détails commencent, si je ne me trompe, à jeter quelque jour sur les maladies de la caisse, lesquelles, quoi qu'on fasse, auront toujours un côté obscur. Voici donc comme je conçois qu'on pourra parvenir à distinguer ces maladies de celles des autres parties de l'Oreille.

1°. L'absence des symptômes qui caractérisent la lésion du conduit & de la membrane du tambour, peut faire juger que le mal est dans la caisse, surtout si la surdité n'a point été précédée de la paralysie, ou de quelque maladie du cerveau, & que le malade ne soit pas d'un âge fort avancé.

2°. Si la surdité est accompagnée de douleurs dans l'Oreille interne, & qu'elle soit venue à la suite de quelque ulcère malin ou virulent dans la gorge ou dans le nez, on aura lieu de penser que les émanations virulentes de ces ulcères, portées, par la trompe, dans la caisse, auront causé la maladie. En ce cas, le progrès des symptômes, & leur durée, pourront indiquer son état.

3°. Si la surdité a été précédée par quelque maladie vénérienne, & mieux encore si elle est accompagnée de quelque symptôme de la vérole, mais sans ulcères dans la gorge, & sans de vives douleurs dans les Oreilles,

on aura lieu de croire qu'elle vient d'un amas d'humeur épaiſſie dans la caiſſe. S'il y a des douleurs aiguës, le mal peut venir de l'éroſion des membranes & des nerfs, par l'acrimonie de cette humeur : l'Obſervation ſuivante en va fournir un exemple.

Un jeune-homme de vingt-ſept ans, après avoir eu des chancres vénériens, traités palliativement au commencement de l'année 1757, commença à ſentir, dans l'Oreille droite, des douleurs fort aigues. Quelque tems après, il parut un écoulement ſanieux par le conduit auditif, & la douleur diminuant, le malade ſe crut guéri. Quelques mois s'étant écoulés, les douleurs ſe renouvelèrent, & devinrent même plus fortes qu'elles n'avoient encore été. Enfin, elles furent ſuivies du délire, ou plutôt d'une véritable manie que rien ne put appaiſer, & que la mort ſeule termina en Janvier 1758. Je ne pus pas être préſent à l'ouverture de la tête de ce jeune-homme que j'avois vu pendant la plus grande partie de ſa maladie : ainſi je ne puis pas dire préciſément jusqu'à quel point le déſordre avoit été porté dans le cerveau : mais le crâne que je conſerve actuellement, en dit aſſez pour mon ſujet. Le conduit auditif y eſt ſain, mais le fond de la caiſſe eſt percé & comme criblé par la carie; toutes les cavités du labyrinthe, & une grande partie de la ſurface de la roche dans l'intérieur du crâne, y ſont cariées & vermoulues.

Les ſymptômes qui ont précédé la mort de cet homme, & l'examen de la tête, me font croire que cette terrible maladie a dû ſon origine à une inflammation de la membrane qui tapiſſe la caiſſe & les cellules maſtoïdes, occaſionnée par l'acrimonie corroſive que le virus vénérien a communiquée à la mucoſité qui humecte ces cavités. Cette inflammation, dans une partie toute nerveuſe, a dû cauſer d'abord de grandes douleurs : mais dans la ſuite la membrane du tambour ayant été détruite par la ſuppuration, & celle-ci s'écoulant librement

par le conduit, la douleur a diminué. Cependant le virus continuant d'agir dans l'intérieur de la caisse, a détruit les osselets, rongé les membranes des deux fenêtres & le fond de la caisse; la carie a gagné le limaçon, le vestibule & les canaux semi-circulaires : la roche même a été rongée par l'activité du virus; & enfin l'inflammation & l'érosion étant parvenues jusqu'aux membranes du cerveau, on a vu arriver la manie, suivie de la mort.

Lorsque l'abscès & l'ulcère de la caisse sont occasionnés par le virus vénérien, ce qui est, je crois, le plus ordinaire, le mercure bien administré est sans doute le principal remède. Cependant, comme la présence du pus, dans cette partie, peut y causer des désordres, on pourroit, pendant le traitement, tenter des injections détersives par la trompe.

Lorsque la surdité vérolique procède de l'épaississement & de l'amas de l'humeur mastoïdienne dans la caisse, elle se guérit aussi par le mercure, qui, rendant à cette humeur sa fluidité naturelle, lui permet de s'écouler par le canal d'Eustachi. Il n'est pas besoin ordinairement, dans ce cas, d'autres remèdes. Cependant si l'épaississement du mucus étoit tel qu'il ne pût être suffisamment liquéfié par celui qui se filtre de nouveau, on pourroit, par des injections délayantes, en favoriser la dissolution.

Enfin, si l'abscès & l'ulcère de la caisse, ou l'épaississement de l'humeur muqueuse, avoient pour cause un vice simplement local, on sent que ce seroit le vrai cas de tenter l'injection, & que ce moyen seroit le seul qui pourroit opérer la guérison.

Dans le Recueil des Thèses de Chirurgie, publié par M. de Haller, on en trouve une soutenue à Paris, en 1748, qui a pour objet une autre manière de faire des injections dans la caisse. Cette espèce d'injection, si on peut l'appeler ainsi, consiste à remplir le nez & la bouche

du malade d'une grande quantité de vapeur d'hydromel, ou de telle autre liqueur déterſive, & à pouſſer enſuite cette vapeur dans les deux trompes, en faiſant faire au malade une forte expiration, le nez & la bouche fermés. Ce moyen eſt plus commode & plus facile à pratiquer que la véritable injection que nous propoſons ; mais on voit aſſez, ſans que nous nous arrêtions à le prouver, qu'il doit être bien moins efficace. D'ailleurs, il a l'inconvénient de porter le remède dans les deux Oreilles, lorſqu'il n'y en a qu'une de malade; ce qui peut préjudicier à l'Oreille ſaine. Si donc la difficulté d'introduire la ſonde dans la trompe, ſoit par la répugnance du malade, ſoit par ſa trop grande ſenſibilité, ne permettoit pas l'injection, on pourroit avoir recours au moyen propoſé par l'Auteur de la Thèſe ( M. Dienert ). Mais en choiſiſſant un remède convenable à l'Oreille ulcérée, il faudroit bien prendre garde qu'il ne pût être nuiſible à l'autre.

§. IV. La caiſſe ne peut être affectée de quelque maladie que ce ſoit, que les parties qui ſont renfermées dans ſa cavité, & celles qui forment ſes parois, n'en ſoient plus ou moins incommodées. Par exemple, ſi la caiſſe ſe trouve inondée par une trop grande quantité de l'humeur maſtoïdienne, comme cela arrive quelquefois dans le déclin des maladies aiguës, lorſque, toutes les humeurs rendues plus fluides par les ſaignées & le régime, les ſecrétions ſont plus abondantes ; les muſcles & les ligamens des oſſelets, la membrane du tambour, celles des deux fenêtres, doivent tomber dans le relâchement & cauſer une ſurdité plus ou moins parfaite, ſelon que ce relâchement eſt plus ou moins conſidérable. Si cette humeur, devenue trop épaiſſe, s'amaſſe & ſéjourne dans la caiſſe, elle gêne les mouvemens des oſſelets, & empêche par conſéquent que le tympan & la membrane de la fenêtre ovale, ne puiſſent être tendues;

ce

ce qui contribue encore à la ſurdité. Enfin, lorſque par cette humeur devenue acre & corroſive, comme dans l'obſervation que nous avons rapportée ci-deſſus, l'interieur de la caiſſe vient à s'enflammer & à ſuppurer, les muſcles, les ligamens des oſſelets, & leur perioſte, ſe trouvent détruits; les oſſelets eux-mêmes ſe carient & ſont chaſſés au dehors, ſoit par le conduit auditif, ſoit par les cellules maſtoïdes qui s'ouvrent quelquefois, par la carie, derrière l'Oreille, comme nous l'avons dit ci-deſſus.

§. V. La membrane de la fenêtre ronde, & celle de la fenêtre ovale, peuvent s'épaiſſir, ſe durcir & ſe deſſécher dans la vieilleſſe comme le tympan. Outre cela, la membrane ovalaire peut encore tomber dans le relâchement par la deſtruction ou la paralyſie du muſcle de l'étrier, lequel, par ſa conſtruction dans l'état naturel, ſert à tendre cette membrane.

§. VI. On voit, par notre dernière obſervation, que ces membranes peuvent être rongées & détruites par la ſuppuration, & que le fond même de la caiſſe peut auſſi être détruit par la carie.

§. VII. Cette même obſervation prouve auſſi que la membrane nerveuſe qui tapiſſe les différentes cavités du labyrinthe, peut s'enflammer & ſuppurer, & que les parois mêmes de ces cavités, quoique dures comme l'yvoire, peuvent être entamées & détruites en entier.

§. VIII. La lame ſpirale du limaçon, qui eſt d'une très-grande importance dans l'Oreille, & qui fait probablement la principale partie de l'organe immédiat, peut auſſi, comme on voit, être détruite par la ſuppuration; & il eſt très-probable qu'elle eſt ſujette à l'endurciſſement & au deſſéchement, comme les autres

membranes. C'eſt encore-là, ſans doute, une des cauſes de la ſurdité des vieillards.

De plus, cette lame ſpirale ayant une certaine étendue, il ne ſeroit pas poſſible qu'elle fût affectée dans quelqu'une de ſes parties, ſans être viciée dans ſa totalité. Si donc il arrivoit que ſa baſe ou ſa partie la plus large, qui eſt probablement deſtinée aux ſons graves, devînt inſenſible, le reſte demeurant ſain, l'Oreille n'entendroit plus que les ſons aigus. Si au contraire le ſommet de cette lame étoit affecté, ſa baſe étant ſaine, on n'entendroit que les ſons graves. C'eſt peut-être pour cette raiſon que, parmi ceux qui ont l'ouie dure, il y en a qui entendent plus facilement la voix de certaines perſonnes, quoiqu'elles ne parlent pas plus haut que les autres. Mais ne nous arrêtons point à cette hypothèſe, qui, toute vraiſemblable qu'elle eſt, n'eſt, je crois, démontrée par aucune obſervation bien préciſe.

## ARTICLE V.

### *Maladies du nerf auditif.*

Toutes les parties que nous venons de parcourir, quoique conſtruites avec un artifice admirable, ſeroient inutiles ſi elles n'étoient animées par le nerf auditif. C'eſt ce nerf qui eſt proprement l'organe immédiat de l'ouie. C'eſt lui qui tranſmet le ſon immédiatement à l'âme, & qui lui imprime des ſentimens de joie ou de triſteſſe, de volupté ou de terreur, ſelon la manière dont il eſt ébranlé. Il n'eſt pas même abſolument néceſſaire que ce nerf ſoit toujours ébranlé par un ſon véritable, pour produire une eſpèce de ſenſation : il ſuffit qu'il ſoit agacé ou ſecoué d'une manière extraordinaire, ſoit par le mouvement augmenté du ſang dans les vaiſſeaux qui l'entourent, ou par la trop grande plénitude de ces vaiſſeaux, comme dans la diſpoſition

à l'apoplexie; soit par un mouvement tumultueux des esprits, comme dans la phrénésie, l'épilepsie, les maladies hypocondriaques & hystériques : mais comme, dans ces cas, le nerf est agité irrégulièrement, il ne représente à l'âme qu'un bruit confus, & qui n'a rien de distinct. Ce qui constitue une espèce de tintement symptômatique, qui n'est pas, à proprement parler, une maladie de l'Oreille, & qui se guérit avec la maladie dont il est l'effet.

La sensation de l'ouie ne peut s'accomplir par le moyen du nerf auditif, qu'autant qu'il permet un cours libre aux esprits. Ainsi tout ce qui gêne ou empêche le cours des esprits dans le nerf, affoiblit ou detruit la sensation. Cet obstacle peut venir, premièrement, de la compression du nerf, laquelle peut avoir pour cause, 1°. une éminence osseuse contre nature, soit par un vice de conformation, soit par une maladie acquise; 2°. une tumeur squirrheuse, fongueuse, ou de toute autre nature des parties molles environnantes; 3°. un épanchement sanguin, séreux ou purulent; 4°. une stagnation du sang dans les vaisseaux voisins.

Secondement, le défaut d'influx des esprits dans le nerf auditif, peut venir de l'obstruction de ce nerf, ce qui cause la surdité de la même manière que l'obstruction du nerf optique cause la goutte sereine. Dans tous ces cas, la surdité est parfaite ou imparfaite, selon que la lésion du nerf est plus ou moins complette.

De toutes ces maladies du nerf auditif, il n'y a guères que la compression occasionnée par la stagnation du sang, qui puisse être guérie par les saignées, le régime, &c. & l'obstruction, qui cède quelquefois aux ventouses, aux sétons, aux vésicatoires, aux cautères appliqués à la nuque & derrière les Oreilles. Ce sont-là les moyens que la Chirurgie peut employer pour la cure de cette surdité. Les autres remèdes qui peuvent aussi y être employés, sont ceux avec lesquels on combat

la paralyſie en général, & ſont du reſſort de la Médecine interne.

On a vu auſſi quelquefois que la compreſſion du nerf auditif, occaſionnée par l'épanchement de quelque liquide, a ceſſé par un tranſport de l'humeur ſur une autre partie. On trouve dans les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature, Déc. 3, art. 7 & 8, Obſ. 203, l'hiſtoire d'un homme de ſoixante-dix ans, qui, immédiatement après la guériſon d'une ſurdité, fut attaqué d'une paralyſie ſur le côté droit; ce qui ne peut être regardé que comme une vraie métaſtaſe.

## CONCLUSION.

### *Uſage des cornets acouſtiques.*

De tout ce qui vient d'être dit dans ce Mémoire, il réſulte que la ſurdité peut avoir un grand nombre de cauſes, toutes différentes l'une de l'autre, & qu'elle doit être traitée différemment, ſelon la cauſe qui la produit. Il ſuit auſſi delà, qu'il n'y a que le Chirurgien dogmatique, parfaitement inſtruit de la ſtructure & du mécaniſme de l'Oreille, & de tous les dérangemens dont elle eſt ſuſceptible, qui puiſſe approprier à chaque eſpèce de ſurdité, le remède qui lui convient, & qu'on ne doit nullement compter ſur tous les remèdes ſecrets ou connus qu'on vante contre cette maladie.

Nous avons indiqué les maladies de l'Oreille qui peuvent être guéries, & les moyens de les guérir, ſelon l'intention de l'Académie. Nous avons auſſi marqué celles qui ſont incurables. Il eſt toujours important de ſavoir les diſtinguer, pour ne point y faire des remèdes inutiles ou nuiſibles. En général, il eſt rare que les maladies de l'Oreille, quelles qu'elles ſoient, aboliſſent abſolument la ſenſation. Le plus ſouvent elle

n'en eſt que plus ou moins affoiblie. Si donc, dans ces maladies chroniques & incurables, on pouvoit augmenter la force ou l'activité de l'objet, c'eſt-à-dire du ſon, ce ſeroit préciſément comme ſi on augmentoit, dans le même rapport, la puiſſance ou la ſenſibilité de l'organe affoibli par la maladie. C'eſt ce qu'on a tâché de faire avec des inſtrumens, par le moyen deſquels on raſſemble & on dirige vers l'organe, une plus grande quantité de rayons ſonores que celle qui y arrive dans l'état naturel.

On a remarqué que l'Oreille externe reçoit beaucoup de rayons ſonores & les réfléchit vers le conduit auditif; & on a obſervé que ce mécaniſme fortifie conſidérablement la ſenſation. Sur ce principe, dont la ſolidité eſt prouvée par l'exemple de ceux qui ont l'Oreille mal conformée ou emportée par quelque accident, leſquels ont l'ouie beaucoup moins ſubtile, on a inventé divers inſtrumens acouſtiques, qui tous ont une grande ouverture pour donner entrée à une grande quantité de rayons ſonores, & une petite qui s'introduit dans l'Oreille, & où tous ces rayons vont ſe réunir comme en un foyer. Le plus ſimple, le plus uſité, & peut-être le meilleur de tous ces inſtrumens, eſt un tuyau courbe & conique qui a la forme d'un cornet. Il ſe fait d'argent, de cuivre, ou de fer-blanc. Beaucoup de perſonnes s'en ſervent avec avantage. Nuck a inventé une autre eſpèce de cornet allongé & contourné en forme de ſpirale, par le moyen duquel il paroît avoir eu en vue de multiplier conſidérablement les réflexions du ſon. Dekkers a imaginé auſſi un petit inſtrument acouſtique qui a la commodité de pouvoir être caché preſque en entier dans l'Oreille, & de reſter attaché à la tête. Enfin, M. le Cat, célèbre Chirurgien de Rouen, a inventé & publié, dans ſon Traité des ſens, un double cornet, dont pluſieurs

personnes se sont servies utilement. Il faut voir la description & la figure de cet instrument dans le Livre de l'Auteur.

Si je n'ai point rempli, dans cet Ouvrage, les vues de l'Académie, je n'aurai rien du moins à me reprocher : j'y ai donné tous mes soins; & je souhaite, pour le bien de l'humanité, que quelque autre ait été plus heureux..

# MÉMOIRE
## SUR LES ABSCÉS.

*DÉTERMINER la manière de les ouvrir, & leur assigner un traitement méthodique, suivant les différentes parties du corps.*

Par M. DAVID.

CETTE QUESTION, intéressante pour l'humanité, ayant paru digne d'être proposée par l'Académie Royale de Chirurgie, pour sujet de son Prix, mérite bien que ceux qui cherchent à éclaircir cette matière, fassent tous leurs efforts pour atteindre au but proposé; mais puis-je me flatter de saisir, avec précision, tous les points de vue que présente un sujet si vaste & si important. Quoique je ne l'attende point de mes foibles lumières, j'ose cependant hasarder mes réflexions; & c'est pour les exposer avec ordre, que je dirai d'abord ce que c'est qu'Abscès, & que j'examinerai ce qui se passe dans une partie avant & pendant qu'un Abscès s'y forme. Couronné d'un Prix double en 1764.

On donne le nom d'Abscès à une collection de pus dans quelque partie du corps qu'elle se fasse : il n'y a que l'ascite suppurée, & l'empième formé par un amas de pus dans la poitrine, qui prennent des dénominations

différentes. Voilà bien, il eſt vrai, la définition de l'Abſcès; mais qu'eſt-ce que le pus? Comment eſt-il formé, & par quel mécaniſme ſe raſſemble-t-il pour produire un Abſcès? C'eſt ce qu'il importe de ſavoir pour approfondir la queſtion propoſée.

Le pus, j'entends le pus louable, eſt une humeur blanche, un peu ſalée, de médiocre conſiſtance, ſans odeur, & preſque ſemblable à de la crême: il n'exiſte jamais, ſoit raſſemblé dans une partie, ſoit diſperſé dans la maſſe de nos liqueurs, qu'il n'y ait eu une inflammation préliminaire plus ou moins manifeſte, dans quelque partie du corps que ce ſoit.

La ſuppuration ſuppoſant donc toujours une inflammation antérieure, il faut néceſſairement expliquer ce que c'eſt que l'inflammation, ce qui la produit, & comment la ſuppuration en eſt une ſuite ordinaire.

Lorſqu'il ſe fait un engorgement dans une partie, avec chaleur, rougeur & douleur, il y a inflammation; elle eſt preſque toujours accompagnée d'une fièvre locale, indiquée par la pulſation des artères, & quelquefois d'une fièvre générale, plus ou moins grande, ſuivant la nature & l'étendue des parties dont l'inflammation s'empare. Cet état a lieu toutes les fois que, par quelque cauſe que ce ſoit, le paſſage du ſang des artères capillaires dans les capillaires veineux, ne ſe fait pas avec facilité. On reconnoît, pour cauſes, tant internes qu'externes, de l'inflammation, tout ce qui eſt capable de ralentir le mouvement progreſſif du ſang dans les artères capillaires. Parmi les externes on range les piqûres, les coups, les ligatures, les autres agens de cette eſpèce, & l'action des corps irritans: en agaçant fortement les parties extérieures ſur leſquelles on les applique, ils produiſent dans les ſolides un érétiſme, qui, ſe communiquant aux artères capillaires, & aux parties qu'elles parcourent, fait que ces artères ſont preſque étranglées par l'érétiſme des parties dans leſquelles elles ſe diſtribuent; que

que leur contraction est gênée, & que le mouvement du liquide, qui les parcourt, est ralenti. La portion la plus saline de la transpiration, lorsque cette excrétion se supprime, peut être rangée dans la classe des corps irritans, qui produisent l'eréthisme des solides : aussi est-ce par cette manière d'agir qu'elle est souvent cause d'inflammation.

Les causes internes des inflammations, se rapportent toutes à l'épaississement des liquides, & à l'action d'une matière acre qui occasionne l'eréthisme des solides ; & qui, si elle est également répandue dans tous les vaisseaux, produira une inflammation générale ; mais qui ne donnera lieu qu'à une inflammation locale, si elle ne porte son irritation que sur une partie.

Suivons maintenant ce qui doit se passer dans l'endroit ou l'inflammation commence. Le mouvement progressif du sang étant ralenti dans les capillaires artériels, & tout celui qui avoit coutume de les parcourir à chaque pulsation, ne les parcourant plus, il doit nécessairement y avoir un reflux, qui, se faisant dans un sens opposé à la circulation, la ralentit dans toutes les parties où il peut s'étendre, & donne lieu au progrès de l'inflammation, qui, comme on le voit dans la formation d'une tumeur inflammatoire, gagne de proche en proche, & s'étend plus ou moins loin. Si ce reflux augmente, il se communiquera aux gros vaisseaux, & en opposant toujours, aux liqueurs qui les parcourent, un mouvement retrograde, ou tout au moins une résistance qu'elles ne devoient pas rencontrer dans leur route, il se fera sentir jusqu'au ventricule gauche du cœur. Ce ventricule étant alors un peu surchargé par le reflux du sang, & participant aussi à l'éréthisme du systême nerveux & des artères, qui s'est communiqué jusqu'à lui, il se contractera plus fréquemment, ses contractions seront plus serrées, la chaleur augmentera, & il y aura fièvre.

La chaleur doit augmenter toutes les fois que la circulation ſera ralentie, pendant un eſpace de tems aſſez long, dans une certaine quantité de vaiſſeaux artériels : car pour que la chaleur naturelle ſe conſerve dans ſon état, il faut que le ſang, qui part du ventricule gauche, ſoit rapporté au ventricule droit, après un eſpace de tems déterminé, c'eſt-à-dire qu'il ne doit être expoſé, pendant cette route, qu'à un nombre donné de contractions de la part des artères. Son cours de circulation ſe fera dans le moindre tems poſſible, ſi rien ne s'oppoſe au mouvement progreſſif des liqueurs : voilà ce qui arrive dans l'état de ſanté, & qui conſtitue la chaleur naturelle. Mais toutes les fois qu'il y aura quelque obſtacle qui retardera la circulation dans les artères, & qu'en conſéquence il ſe fera un reflux, la chaleur augmentera, puiſque pour lors les liquides qui forment la tumeur, & ceux qui refluent, ſont non-ſeulement ralentis dans leur circulation, mais oppoſent encore, à ceux qui ſe préſentent à chaque pulſation, une réſiſtance qui retarde leur mouvement progreſſif ; de ſorte qu'il eſt abſolument impoſſible que, dans ce cas, tous les ſucs qui ſortent du ventricule gauche, ne demeurent pas plus long-tems à faire leur tour circulaire, ne ſoient pas expoſés à un plus grand nombre de contractions du cœur & des artères, & n'acquièrent plus de chaleur que dans l'état naturel.

Il doit arriver delà, que la chaleur de tout le corps augmentera néceſſairement ; & que dans la partie où l'inflammation aura lieu, elle ſera encore plus grande que par-tout ailleurs : en effet, quoique la circulation ne ſe faſſe pas avec pleine liberté dans les autres parties du corps, elle ſe fait encore aſſez librement, pour que les ſucs s'y renouvellent aſſez tôt pour n'acquérir qu'un léger degré de chaleur au-deſſus de celui qu'ils doivent avoir dans l'état naturel ; au lieu que dans les vaiſſeaux de la partie ſpécialement affectée, les ſucs y

ſont, pour ainſi dire, ſtagnans; & s'ils s'y renouvellent, ce n'eſt qu'avec une lenteur extrême; d'où il réſulte que les liquides qui ſont contenus dans les vaiſſeaux de cette partie, étant très-long tems expoſés à l'action des ſolides, acquerront plus de chaleur, ſe décompoſeront dans un eſpace de tems plus ou moins long, & ſe convertiront en pus; mais ils ſuivront, dans leur décompoſition, des loix qu'il eſt utile d'éclaircir; je veux dire que les ſucs qui ſont dans les vaiſſeaux du noyau de la tumeur où la ſtagnation a commencé & a été plus parfaite, ſe décompoſeront les premiers, & que les autres les ſuivront plus ou moins promptement dans leur décompoſition, à raiſon de leur difficulté plus ou moins grande à ſe renouveler. Delà il arrive que, dans une tumeur inflammatoire, on voit à la fois une portion de la tumeur dans laquelle la ſuppuration eſt faite, une qui eſt encore dans l'état d'inflammation, & une, enfin, dans laquelle les ſucs ſe renouvellent encore aſſez promptement pour qu'ils ne parviennent pas à un degré de décompoſition qui en forme du pus.

Cette humeur qui eſt un alliage & un mélange plus ou moins exact des différens ſucs qui circulent, peut, lorſqu'elle eſt encore contenue dans les vaiſſeaux, ou rentrer dans les voies de la circulation, ou produire Abſcès, en ſe raſſemblant dans un foyer. En effet, il arrive fort ſouvent que les tumeurs inflammatoires ſe diſſipent dans un tems où il y a lieu de croire que le pus eſt fait. Cette terminaiſon des Abſcès ſe nomme réſolution; elle aura lieu ſi, pendant que le pus eſt encore contenu dans les artères, le ſpaſme & l'éréthiſme qui empêchoient le libre paſſage des liqueurs des capillaires artériels dans les capillaires veineux, viennent à tomber, ſoit par l'uſage des ſaignées & des boiſſons délayantes, ſoit par l'application des émolliens réſolutifs, ſoit enfin par l'action douce du pus lui-même. Cette humeur prendra la route des veines, ſe diſperſera dans

toutes les parties du corps, & sera expulsée par les différens excrétoires. Il arrive cependant quelquefois que l'humeur purulente, quoique rentrée dans la voie de la circulation, n'est pas expulsée au dehors, & qu'elle ne fait que quitter son siége primitif pour se porter sur quelque autre partie du corps : elle produit alors une métastase qui peut être dangereuse ou salutaire; dangereuse, si le pus formé dans une partie externe, la quitte pour aller se fixer sur une partie interne ; salutaire, si le contraire arrive, c'est-à-dire si l'humeur purulente, faite dans une partie interne, se déplace pour aller se déposer sur une partie dont la lésion n'est pas dangereuse.

Mais si la résolution ou la métastase n'ont pas lieu, le pus, qui, pour lors est très-fluide, enfile l'embouchure des vaisseaux collatéraux qui partent des artères, prend la route des vaisseaux qui portent le suc graisseux au tissu cellulaire de la partie où il s'est formé, & il se répand dans les cellules de ce tissu. Lorsque l'humeur purulente y est parvenue, elle peut encore être reprise par les canaux destinés à reporter, dans les veines, le résidu de la graisse, & rentrer dans la circulation : cela arrive quelquefois, lorsque les cellules n'ont pas été détruites, & que le pus n'étant qu'infiltré, ne forme pas encore un foyer distinct; mais cela arrive plus rarement, lorsque le pus a déchiré plusieurs cellules pour se faire un foyer distinct & circonscript ; parce que le pus présentant alors moins de surface, & répondant à une moindre quantité de vaisseaux absorbans, ne peut pas être repompé avec autant de facilité que dans l'autre cas.

Ce que je viens de dire de la formation des Abscès, ne doit s'entendre que de ceux qui se forment dans des parties fournies d'une assez grande quantite de vaisseaux sanguins. Lorsque l'inflammation attaque les parties glanduleuses, ou d'autres parties peu fournies d'artères sanguines, la suppuration, pour se faire, suit bien à-peu-près les mêmes loix que celles que j'ai indiquées; mais avec

cette différence que ces mêmes parties étant peu fournies de vaisseaux sanguins, relativement au grand nombre de vaisseaux lymphatiques qui entrent dans leur composition, l'inflammation n'est jamais assez forte pour que la suppuration se fasse en peu de tems. En effet, si par l'action de quelque cause que ce soit, la circulation de la lymphe est gênée dans les glandes, elles se gonflent, deviennent douloureuses, & prennent plus de volume; mais comme cela se fait d'ordinaire avec beaucoup de lenteur, c'est plutôt une simple congestion d'humeur qui se forme dans les glandes qu'une véritable inflammation : cependant si le gonflement prend une marche plus rapide, le tissu serré de la glande étant obligé de céder promptement, devient très-douloureux, l'inflammation y survient & se communique aux parties voisines ; mais elle ne parvient jamais à un degré assez fort pour que la suppuration y soit prompte. Delà vient qu'on nomme froides les tumeurs qui se forment dans ces parties.

Il arrive pourtant que la lymphe stagnante, dans les vaisseaux de la glande, tend à se décomposer, non-seulement par son séjour, mais encore par la chaleur & le mouvement que lui communiquent les parties environnantes qui participent à l'inflammation, & qui sont un peu plus fournies d'artères sanguines ; de sorte que la suppuration s'en empare à la longue, & se fait d'abord appercevoir dans l'endroit de la glande où l'engorgement a commencé & où la stagnation a été plus parfaite, & cela en suivant le mécanisme indiqué ci-devant, qui est que, dans une tumeur inflammatoire, la portion où les liquides ont commencé à s'arrêter & ont le plus perdu de leur mouvement progressif, est toujours la première qui est attaquée de suppuration : c'est pourquoi dans les glandes, de même que dans les autres parties, il doit y avoir une portion de la tumeur qui est

déjà en ſuppuration, & qui forme foyer pendant que l'autre eſt encore dans un état d'inflammation.

Mais comme la portion d'une glande, qui eſt en inflammation, ne paſſe que fort lentement de cet état à celui de ſuppuration, il faut un tems très-long pour que la ſuppuration ſoit faite dans toutes les parties d'une glande. C'eſt ſans doute ce qui a donné lieu au précepte de ne pas ouvrir les Abſcès glanduleux avant que la ſuppuration n'ait détruit tout le corps de la glande (*a*), parce que ſi on l'ouvre, avant ce tems, la portion de la glande, qui eſt encore dans l'état d'inflammation, ne fournira qu'un fort mauvais pus, & ne ſuppurera même qu'avec une difficulté & une lenteur qui rendront le traitement de l'ulcère auſſi long que difficile.

J'ai cru que pour déterminer la manière d'ouvrir les Abſcès, & ſur-tout pour leur aſſigner un traitement méthodique, il étoit à propos d'expoſer en précis ce qui ſe paſſe dans une tumeur inflammatoire, avant & pendant qu'un Abſcès s'y forme. En effet, comment peut-on aſſigner le traitement méthodique qui convient à une maladie, ſi l'on ne s'eſt pas auparavant fait une idée nette de cette maladie, & ſi une théorie réfléchie n'eſt pas le flambeau qui éclaire & le point d'où l'on part pour l'application des remèdes? La théorie de la formation des Abſcès jette, il eſt vrai, peu de jour ſur la manière de les ouvrir; mais auſſi c'eſt elle qui doit nous guider dans leur traitement, & particulièrement dans celui des Abſcès qui ont leur ſiége dans l'intérieur.

Le pus raſſemblé dans un foyer, & formant Abſcès, eſt un corps étranger dont la préſence ne peut qu'être pernicieuſe: c'eſt pourquoi il faut, autant qu'il eſt poſſible, lui procurer une prompte ſortie par les moyens

(*a*) Ce précepte doit être plus ſtrictement ſuivi lors qu'on ſe ſert de l'inſtrument tranchant que lorſqu'on a recours au cauſtique.

propres à remplir cette indication. Ces moyens sont deux, les incisions & les caustiques ; c'est de la situation des Abscès, de leur nature, & de celle des parties où ils se sont formés, qu'un Praticien doit tirer les raisons de préférence qui lui font choisir, pour l'ouverture des Abscès, plutôt l'un que l'autre de ces deux moyens. Les cas où les incisions conviennent, & ceux dans lesquels les caustiques doivent être employés, étant un point de doctrine qui a été discuté & éclairci dans le Mémoire qui a remporté le Prix de l'Académie, pour l'année 1733, je ne chercherai, suivant les vues de cette célèbre Compagnie, qu'à déterminer ici la manière d'ouvrir les Abscès dans les différentes parties du corps, & cela en indiquant, soit l'incision, soit le caustique, dans les cas où l'un ou l'autre de ces moyens paroîtra convenir; après quoi j'indiquerai la manière de les traiter, eu égard aux parties où ils auront leur siége. Mais avant que d'entrer en matière, je crois qu'il est bon de poser quelques préceptes généraux qui regardent le tems & la manière d'ouvrir les Abscès, & de dire quelque chose de général sur leur traitement.

Il est de règle de n'ouvrir les Abscès que lorsque la suppuration est parfaite ; & voici sur-tout des cas où cette condition est essentiellement exigée.

1°. Dans les phlegmons des glandes, où il ne faut ouvrir que quand la glande est en pourriture.

2°. Dans les phlegmons calleux qui tendent au squirrhe, où il ne faut ouvrir que lorsque toutes les callosités sont fondues par le pus, qui est le meilleur fondant.

3°. Dans les Abscès enkystés, où il faut attendre que le kyste soit à demi pourri, afin qu'il se détache facilement & rende la guérison complette.

4°. Dans les Abscès critiques où il faut attendre que le pus soit en assez grande quantité pour entraîner avec

lui une bonne partie de l'humeur acre qui produisoit la maladie dont l'Abſcès eſt la criſe.

Ce précepte n'eſt cependant pas ſans exception, puiſque, dans ces cas là même, il faut s'en écarter, & ouvrir, avant la ſuppuration parfaite, toutes les fois qu'il y aura du danger à attendre trop long-tems. Voici, en effet, une infinité de circonſtances ou le précepte contraire doit prévaloir.

1°. Lorſqu'il eſt à craindre que l'Abſcès ne perce dans quelque cavité, comme dans le ventre, &c.

2°. Lorſqu'il eſt à craindre que le pus n'altère quelque os, quelque tendon, ou quelque articulation.

3°. Lorſque l'Abſcès peut cauſer quelque accident fâcheux, comme font quelquefois les parotides dans les fièvres malignes, en gênant le retour du ſang de la tête.

4°. Lorſque la tumeur critique s'abſcède difficilement, & que l'inflammation n'y eſt pas aſſez vive pour produire une bonne & abondante ſuppuration; mais dans ce cas ſpécialement, ainſi que dans le précédent, il faut ouvrir avec les cauſtiques.

Un autre précepte eſt celui d'ouvrir tous les ſinus & toutes les cavités d'un Abſcès. Cette règle eſt générale & ne doit ſouffrir d'exception que dans les cas ſuivans:

1°. Dans les ſinus cutanés d'où il eſt aiſé d'exprimer le pus.

2°. Dans les ſinus déclives, d'où le pus s'écoule de lui-même.

3°. Lorſque les ſinus ſont ſitués de façon qu'une contre-ouverture eſt facile, & peut procurer une ſortie aiſée au pus qui pourroit y croupir.

4°. Lorſque les ſinus, ſitués profondément, exigeroient de trop grandes inciſions: cependant, dans cette circonſtance, il faut uſer de beaucoup de circonſpection, & tenter, s'il eſt poſſible, la voie des contre-ouvertures.

Si

Si les préceptes généraux, qui regardent le tems d'ouvrir les Abſcès, souffrent des exceptions, ſuivant les circonſtances; ceux qui regardent la manière de les ouvrir, ne varient pas moins : en effet, le ſiége des Abſcès oblige ſouvent d'inciſer des parties qu'on ſe fait ordinairement un devoir d'éviter & de ménager. La règle même la plus générale à cet égard, qui eſt de procurer, par de grandes ouvertures, l'iſſue du pus renfermé dans les Abſcès, ne laiſſe pas que d'avoir ſes exceptions, ainſi que je le ferai obſerver dans le détail; de ſorte que, ſans m'étendre dans des généralités inutiles, je me réſerve à indiquer, dans les cas particuliers, la manière d'ouvrir les Abſcès, relativement à leur ſituation, à leur nature, & à l'uſage des parties où ils ont leur ſiége.

Quant au traitement général des Abſcès, il faut obſerver qu'il eſt interne & externe; qu'il a deux tems, celui qui précède, & celui qui ſuit leur ouverture; & que pour être méthodique, il faut que les remèdes internes & les applications extérieures concourent au ſoulagement des malades, & cela en rempliſſant les indications qui ſe préſentent dans la curation des Abſcès. La première qu'on a à ſuivre, avant de les ouvrir, eſt de s'oppoſer à l'augmentation de leur volume (*a*), ſur-tout s'ils ſe forment dans l'intérieur ou dans des parties où les grands Abſcès ſont à craindre. Or, comme dans le tems même qu'il y a une collection de pus dans une partie, celles qui environnent le foyer de l'Abſcès, ſont encore dans un état d'inflammation, & que les ſucs, qui ſe trouvent répandus dans les vaiſſeaux de ces parties, ſont prêts à devenir pus & à ſe porter dans le foyer de l'Abſcès, pour l'augmenter; il ſera eſſentiel de s'oppoſer à l'étendue de l'Abſcès, par les remèdes propres à modérer l'inflammation, tels que les ſaignées,

(*a*) A moins que les Abſcès ne ſoient critiques.

les boiſſons délayantes, la diète, &c. & par les applications émollientes & relâchantes propres, à modérer & à faire ceſſer l'éréthiſme qui a produit & qui entretient l'inflammation en empêchant la liberté du paſſage du ſang, des artères capillaires, dans les capillaires veineux.

Les moyens propres à remplir cette première indication ayant été mis en uſage, ſi l'Abſcès eſt à la portée des applications extérieures, on aura recours, avant de procéder à ſon ouverture, & principalement dans les cas où il n'y a pas de danger de différer, aux onguens & aux cataplaſmes maturatifs émolliens, afin que la collection du pus ayant été aidée par ces moyens, il s'avance du côté des tégumens, & s'annonce par une fluctuation ſenſible. Il y a cependant encore ceci à obſerver; c'eſt que le pus raſſemblé dans un foyer, pouvant être de bonne ou de mauvaiſe qualité, & ſa bonne ou mauvaiſe qualité dépendant, non-ſeulement de la nature des parties où il s'eſt formé, mais encore de l'état d'éréthiſme & d'inflammation dans lequel ſe seront trouvées les parties où l'Abſcès a ſon ſiége, il ſera utile de modérer, par tous moyens, l'inflammation, ſi elle eſt trop forte pour donner lieu à une bonne ſuppuration, & de l'augmenter ou d'y ſuppléer, ſi elle eſt trop languiſſante. On modérera l'inflammation par les remèdes indiqués ci-devant; & l'application des emplâtres & des cataplaſmes un peu irritans, parviendra à l'augmenter & à y ſuppléer, tant par l'irriration qu'ils porteront ſur la partie, que par la chaleur qu'ils y entretiendront.

Lorſqu'on aura ſuivi ce plan, & que les Abſcès auront été ouverts par les moyens, & ſuivant la méthode convenable, on ſollicitera doucement le pus à ſortir; je dis doucement, parce que je crois blâmable la conduite de ceux qui preſſent, avec force, toutes les parois d'un Abſcès, pour en exprimer la dernière goutte : en effet, ils s'oppoſent en cela aux vues de la Nature; car,

1°. la pression forte qu'ils font sur des parties qui sont encore dans un état de souffrance, en augmente l'inflammation, & en rend la suppuration plus longue ; 2°. la sortie complette du pus qui formoit un Abscès, en retarde la guérison au lieu de l'accélérer. Pour sentir la vérité de ce que j'avance, on n'a qu'à se rappeler que la collection du pus ne se fait que lorsque l'éréthisme & la crispation des solides diminuent, & que, quoique le pus soit rassemblé en un foyer, & forme Abscès, il y a toujours des parties environnantes qui ne sont pour lors que dans l'état d'inflammation, & dans lesquelles le pus n'est pas encore fait. D'après cela, l'on voit qu'une portion de pus qui reste dans le foyer d'un Abscès, lorsque ce pus est de bonne qualité, est une matière lubréfiante, qui fait tomber le froncement & l'éréthisme des pores par lesquels le pus qui se forme dans les parties voisines enflammées, doit se porter dans le foyer de l'Abscès. C'est par cette façon d'agir que les maturatifs, les émolliens, &c. facilitent la collection du pus, & que les onguens doux & onctueux qu'on emploie dans les pansemens, aident le dégorgement des parties qui environnent les ulcères : mais cette raison n'est pas la seule, en voici une qui vient à l'appui. L'analogie qu'il y a entre le pus qui se forme dans la partie qui est encore dans un état d'inflammation, & celui qui est dans le foyer, peut faciliter le dégorgement du pus à mesure qu'il se forme, suivant cet axiome: *Simile simili.* On est donc privé de ces avantages lorsqu'on s'étudie à vuider trop complettement un Abscès dont le pus est louable.

L'on n'est pas mieux fondé à remplir bien exactement de bourdonnets, toute la cavité d'un Abscès : car, que doit-on se proposer alors, si ce n'est d'empêcher que les parois de l'Abscès ne se réunissent avant que le tout soit dégorgé. Mais les soins qu'on prend, à cet égard, sont presque inutiles, puisque les parties environnantes

engorgées, & dans lesquelles la suppuration se fait seulement, ne peuvent guères se réunir qu'après un dégorgement préalable. Toutes les vues doivent donc se tourner du côté du dégorgement. La trop grande quantité de bourdonnets qu'on met dans la cavité d'un Abscès, ne remplit sûrement pas cette indication. Au premier pansement, on les emploie secs; si le fond de l'Abscès a été trop scrupuleusement nettoyé, les brins de charpie pompent le peu de matière purulente qui peut avoir échappé aux pressions & aux doigts de l'Opérateur. Les extrémités des petits tuyaux, qui devoient continuellement fournir au foyer de l'Abscès le pus à mesure qu'il se forme dans les parties environnantes, se trouvent, non-seulement dépouillées d'une humeur qui servoit à les lubréfier & à les rendre souples; mais sont encore fatiguées par la présence d'un corps qui leur est absolument étranger, & qui s'oppose à leur dégorgement. Delà vient assez souvent que l'évacuation du pus se supprime, qu'un éréthisme secondaire survient, que l'inflammation se perpétue, & que la suppuration de l'ulcère dure beaucoup plus long-tems qu'elle n'auroit fait. Cependant, lorsque le pus a séjourné dans quelques clapiers, & que les incisions propres à lui donner un écoulement libre, sont dangereuses, il faut mettre en usage les bourdonnets, pour absorber le pus à mesure qu'il s'y rend; mais l'on voit d'avance que, pour produire l'effet qu'on en attend, ils doivent être fort mous, & ne pas remplir trop exactement la cavité dans laquelle on les place; c'est-à-dire qu'il ne faut pas que les bourdonnets soient introduits avec force, & fassent aucune compression sur les parois de l'Abscès. Plusieurs observations prouvent combien cette méthode est pernicieuse. La Motte pansoit souvent à plat dès le second jour des Abscès très-considérables.

Pour que le dégorgement du pus, qui se forme dans les parties environnantes d'un Abscès qui a été ouvert,

ſe faſſe complettement en peu de tems & avec liberté, il faut laiſſer aux humeurs qui y aborderont, un eſpace libre; tenir dans un état de ſoupleſſe les petits tuyaux qui doivent tranſmettre au foyer le pus à meſure qu'il ſe forme. Ce ſont-là les vues de la nature & celles qu'elle ſuit dans les Abſcès dont la curation eſt confiée à ſes ſoins. Elle ne demande par-tout qu'à être aidée; & les indications qu'elle nous préſente, ſont preſque toujours celles qu'on doit ſuivre.

On remplira ces indications, dans le traitement des Abſcès, ſi l'on ne nettoie pas trop complettement leur foyer; ſi au lieu de le trop remplir de bourdonnets, on ne les introduit qu'en petite quantité, lors même que la cavité eſt conſidérable; & ſi enfin les bourdonnets & plumaceaux dont on ſe ſervira dans les panſemens, ſont mollets, & ne ſont chargés que de ſubſtances onctueuſes & lubréfiantes qui puiſſent tenir, dans un état de ſoupleſſe, les petits tuyaux qui aboutiſſent au foyer de l'Abſcès. Cette méthode eſt bonne à ſuivre lorſque l'Abſcès s'eſt formé dans le tiſſu cellulaire de la peau ou dans les chairs, & que le pus eſt de bonne qualité; mais ce n'eſt pas à dire qu'il s'en faille tenir, dans les panſemens de tous les Abſcès, aux ſeuls onguens gras, onctueux, & même balſamiques; il y a des circonſtances où ils doivent être proſcrits: c'eſt la nature des parties dans leſquelles l'Abſcès s'eſt formé, l'état des chairs du fond de l'ulcère & des parties qui l'environnent, & la bonne ou mauvaiſe qualité du pus, qui doivent décider ſur le choix des médicamens à employer dans le panſement des Abſcès & des ulcères qui en ſont les ſuites. Les onguens ſimplement gras & onctueux, les ſuppuratifs ordinaires, &c. qu'on emploie dans les ulcères récens des chairs, ne conviennent pas dans ceux des parties tendineuſes, ligamenteuſes & aponévrotiques, & ſont nuiſibles dans les ulcères des os, & dans ceux du cerveau. Dans les ulcères même des chairs,

on doit avoir ſpécialement attention à l'état du fond de l'ulcère, à celui des parties environnantes, & à la qualité du pus; car les onguens ſuppuratifs ſimples qui ſont utiles dans cette eſpèce d'ulcère, lorſque l'action organique des chairs eſt telle qu'il ne faut que lubréfier les petits tuyaux qui en partent, pour faciliter leur dégorgement, ne conviennent point lorſque la ſuppuration eſt de mauvaiſe qualité, & que les parties qui environnent l'Abſcès, ſont dures & calleuſes.

En effet, il eſt néceſſaire alors de ranimer l'action organique des chairs, afin de changer leur mauvais état; & ce point de vue ne s'obtient point tant qu'on n'emploie, dans les panſemens, que des ſuppuratifs ſimples. Ces onguens ne conviennent pas mieux, lorſque la ſuppuration eſt mauvaiſe, puiſque la mauvaiſe qualité du pus eſt une ſuite du mauvais état des chairs, & que cet état ne peut être changé par les remèdes dont nous parlons. Les duretés qui accompagnent les Abſcès & les ulcères, n'exigent pas non plus qu'on ſe ſerve, dans les panſemens, des onguens pris dans la claſſe des ſuppuratifs doux & oncteux; elles leur réſiſteroient invinciblement. Il faut, dans tous ces cas, laver l'ulcère avec des infuſions de plantes déterſives, ou avec une légère eau de chaux; toucher les chairs, & les parties environnantes, avec des remèdes actifs, tels que les cauſtiques liquides ou en ſubſtance ſolide; employer, dans les panſemens, des baumes ou des onguens balſamiques animés de quelques teintures ſpiritueuſes & déterſives; mélanger un peu de pierre à cautère, ou quelque autre cauſtique en poudre, dans un onguent onctueux ou ſuppuratif, dont on chargera les bourdonnets ou les plumaceaux. Par tous ces moyens employés avec diſcernement, on pourra parvenir à réveiller l'action organique des chairs, & à produire une inflammation propre à faire diſparoître leur mauvais état, en donnant lieu à une bonne ſuppuration, par laquelle toutes les duretés

& callosités seront fondues, ou bien il faudra les emporter avec l'instrument tranchant.

Mais dans le tems qu'on travaille à l'extérieur pour changer le mauvais état des chairs & du pus d'un ulcère, les remèdes internes ne doivent pas être négligés. Si ce mauvais état reconnoît pour cause une inflammation trop vive & un éréthisme trop fort dans les parties enflammées, les saignées & les boissons délayantes & adoucissantes nitrées, &c. pourront être ordonnées avec succès; si au contraire la suppuration est de mauvaise nature, par le défaut d'action organique dans les chairs de l'ulcère, on tâchera, par le moyen des altérans & des stomachiques amers, dont on fera usage, de ranimer le ton des solides, & cela afin de parvenir plus aisément au but qu'on se propose; il faudra même insister sur l'usage reitéré des purgatifs appropriés, si l'ulcère est long-tems à guérir, & si le malade est cacochime.

On peut aussi ajouter ici, pour ce qui regarde les bandages dont on se sert pour contenir l'appareil, que le Chirurgien doit avoir soin de les appliquer de façon qu'ils ne fassent aucune compression nuisible; car on conçoit aisément que la compression d'un bandage peut empêcher le dégorgement du pus dans la cavité d'un Abscès ouvert, & produire la suppression de l'humeur purulente, &c. Je n'exclus cependant pas du traitement des Abscès, les bandages compressifs; ils peuvent, & même ils doivent être mis en usage dans plusieurs cas. Personne n'ignore l'avantage des compresses expulsives maintenues par un bandage un peu serré dans la curation de certains Abscès avec sinus & clapiers.

Ce qu'il y a encore d'essentiel à observer dans le traitement des Abscès & des ulcères qui en sont les suites, c'est de s'assurer, 1°. s'ils n'ont pas été produits, & s'ils ne sont pas entretenus par quelque vice particulier des humeurs; 2°. si quelque évacuation supprimée ne leur a pas donné lieu; 3°. s'ils ne sont point la crise

d'une maladie. Dans le premier cas, on voit bientôt le parti qu'il y a à prendre; c'eſt celui d'employer, à l'intérieur & à l'extérieur, les remèdes propres à combattre & à détruire le virus qui a produit & qui entretient la maladie. Dans le ſecond, il faudra faire entrer, dans le plan du traitement, le rétabliſſement de l'évacuation, ſans laquelle la curation de l'ulcère pourroit être imparfaite, & même dangereuſe. Dans le troiſième, il ne faudra pas cicatriſer l'ulcère qu'on ne voie qu'il n'y a plus aucun danger à craindre de la part de la maladie dont il eſt la criſe.

Quoiqu'il reſte encore beaucoup de choſes à examiner, touchant le traitement des Abſcès en général, je me borne à ce que je viens d'expoſer : d'ailleurs, comme je me propoſe d'indiquer, dans les cas particuliers, les remèdes que l'expérience a démontré être les meilleurs dans le traitement des différens Abſcès & des ulcères qui leur ſuccèdent, & cela eu égard à leur ſituation, à la nature des parties dans leſquelles ils ont leur ſiége, à la bonne ou mauvaiſe qualité du pus; il ſeroit inutile d'annoncer ici ce qu'il faudroit répéter dans le détail.

Mais pour mettre de l'ordre dans ce qu'il y a à dire ſur la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès, ſuivant les différentes parties du corps, je diviſerai mon Mémoire en deux Parties : dans la première, j'indiquerai la manière d'ouvrir & de traiter méthodiquement les Abſcès qui ont leur ſiége dans les parties extérieures; & dans la ſeconde, je déterminerai la manière d'ouvrir les Abſcès internes, & je leur aſſignerai un traitement méthodique.

PREMIÈRE

# PREMIÈRE PARTIE.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége dans les parties externes.*

Il faut convenir que cette queſtion offre un vaſte champ à parcourir, puiſque toutes les parties externes du corps peuvent être le ſiége des Abſcès, les os n'en étant pas même exceptés; d'où l'on peut conclure que l'ouverture & le traitement des Abſcès, dans les différentes parties externes, doivent préſenter une variété de procédés à ſuivre, & nombre de points de vue eſſentiels à remplir, ſoit de la part des moyens qu'on emploiera pour les ouvrir, ſoit de la part des remedes dont on ſe ſervira pour les traiter. Quoique j'aie lieu d'être intimidé par la difficulté de l'entrepriſe, je me raſſure, lorſque je penſe que le bien de l'humanité eſt l'objet de mon travail; invité par un ſi beau motif, je vais faire mes efforts pour atteindre au but; & pour préſenter la matière que j'ai à traiter, ſous un point de vue facile à ſaiſir, je diviſerai cette première Partie en ſept Sections.

Dans la première, je déterminerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége à l'extérieur, & ſeulement dans le tiſſu cellulaire de la peau.

La deuxième comprendra la manière d'ouvrir & de traiter ceux, qui, ſitués plus profondément, ſe ſont formés dans la gaine des muſcles, dans leurs interſtices, & ſous des aponévroſes.

Dans la troiſième, j'aſſignerai la manière d'ouvrir &

de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége dans la gaine des tendons.

J'indiquerai, dans la quatrième, la manière d'ouvrir & de traiter ceux qui ſe ſeront formés dans les glandes des différentes parties du corps.

Dans la cinquième, j'expoſerai comment il faut ouvrir & traiter les Abſcès qui ſe rencontrent dans les articulations.

La ſixième renfermera les procédés qu'on doit ſuivre dans l'ouverture de ceux qui ont leur ſiége ſous le périoſte, dans la ſubſtance des os, & dans leur cavité, & j'indiquerai le traitement méthodique qui leur convient.

Dans la ſeptième enfin, je détaillerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui auront leur ſiége dans un kyſte particulier, & certains Abſcès qui n'ont pu être compris dans les Sections précédentes.

## SECTION PREMIERE.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége dans le tiſſu cellulaire.*

Lorſque après avoir mis inutilement en uſage les moyens propres à procurer la réſolution du phlegmon du tiſſu cellulaire, on s'apperçoit que la tumeur prend la voie de la ſuppuration, & que le pus ſe raſſemble pour former Abſcès, il faut mettre en uſage les remèdes propres à rendre ſa collection plus facile & plus prompte. Dans cette vue, on appliquera ſur la tumeur, ou un cataplaſme fait avec la mie de pain, le lait, le jaune d'œuf, le baſilicum; ou un mélange de vieux levain, d'oignons de lis cuits ſous la cendre, & d'onguent ſuppuratif, ou enfin toutes autres matières propres à produire l'effet qu'on ſe propoſe, tels que les emplâtres faits avec le diachilum gommé, l'onguent de la Mère, &c. Ce préliminaire du traitement rempli, ſi la tumeur offre

une fluctuation ſenſible, & qu'il n'y ait preſque plus de dureté autour du foyer de l'Abſcès, un praticien n'a d'autre indication à remplir, pour le moment, que celle de faire une inciſion à la peau, pour parvenir au foyer du pus, & pour en procurer la ſortie. Cette inciſion ſera proportionnée à la grandeur de l'Abſcès, & ſera toujours faite de l'endroit où la fluctuation eſt plus manifeſte, & où la peau eſt la plus amincie, à la partie la plus déclive de la tumeur, & cela en faiſant attention d'ouvrir la peau ſelon la longueur des membres.

Mais ce précepte ne doit pas toujours être ſuivi, on feroit quelquefois mieux d'ouvrir les Abſcès dans le ſens de leur plus grand diamètre; & s'ils ont des dimenſions conſidérables, on les ouvrira par une inciſion en T, ou par une inciſion cruciale : les lambeaux qui réſultent de cette dernière forme, en s'écartant, laiſſent le fond de l'Abſcès plus à découvert, il faut peu de bourdonnets pour en remplir la cavité, les panſemens peuvent ſe faire à plat dès les premiers jours, les lambeaux ſe recollent aiſément après s'être dégorgés, & la cicatrice eſt beaucoup plus prompte; on obſervera même d'emporter, au moins en partie, ces mêmes lambeaux, ſi la peau étoit trop amincie & trop uſée lors de l'ouverture, parce que leur conſervation ne feroit que retarder la cicatrice, au lieu de l'accélérer; & dans les Abſcès qui ſurviennent à la ſuite des phlegmons très-étendus qui occupent quelquefois l'avant-bras & le bras, la jambe & la cuiſſe; on peut ſe diſpenſer de les ouvrir dans toute leur étendue, en ſe contentant de pratiquer, de diſtance en diſtance, des ouvertures ſuffiſantes dans leur trajet : c'eſt ici un des cas où les compreſſes expulſives doivent être employées; j'y ai ſouvent eu recours, avec ſuccès, dans de pareilles circonſtances : cependant ſi la peau eſt fort amincie dans tout le trajet de l'Abſcès, cette précaution devient inutile, & l'Abſcès ouvert dans toute ſa longueur, préſente une plaie dont

la curation eſt auſſi prompte que facile, ſur-tout lorſqu'on fait de chaque côté quelques petites inciſions qui tombent à angle droit ſur l'inciſion longitudinale qu'on aura faite à la peau.

La manière de procéder à l'ouverture de cette ſorte d'Abſcès, ſera la même dans toutes les parties du corps, excepté lorſqu'ils ſe ſeront formés au viſage des perſonnes des deux ſexes, ou à la partie ſupérieure de la poitrine des femmes; car pour lors il faudra avoir attention de faire les inciſions auſſi petites que pourront le comporter la nature & la grandeur de l'Abſcès, on évitera même de les ouvrir s'ils ſont petits, & on ſe contentera d'appliquer deſſus quelques emplâtres propres à faire percer l'Abſcès au dehors. La cicatrice ſera, par ce moyen, moins ſenſible & moins difforme que ſi l'Abſcès avoit été ouvert par l'inſtrument tranchant. On aura encore ſoin, en faiſant une inciſion au viſage, d'avoir égard à l'endroit où l'Abſcès a ſon ſiége; je veux dire que ſi l'Abſcès s'eſt formé dans une partie du viſage, où il y ait des plis ou des rides, il faudra, en l'ouvrant, ſuivre leur direction, parce que, pour lors, la cicatrice ſera moins apparente.

Quoique l'ouverture d'un Abſcès doive ſe faire à l'endroit où la fluctuation eſt plus ſenſible, où la peau eſt le plus amincie, & la tumeur plus élevée, il y a des circonſtances où il faut s'écarter de ce précepte, ſi l'on veut éviter des inconvéniens : par exemple, lorſqu'un Abſcès ſe forme au genou, il y auroit de l'impéritie à l'ouvrir au-deſſus de la rotule, & dans ces cas, il faut faire l'inciſion ſur les côtés, la faire aſſez grande en forme de T, & même faire, du côté oppoſé, une inciſion pour ſervir de contre-ouverture, afin que le pus ne puiſſe pas, par ſon ſéjour, endommager les ligamens capſulaires, ou altérer la rotule (*a*); j'ai vu cette

(*a*) On ſuppoſe un Abſcès conſidérable; car s'il eſt petit & qu'il faſſe ſaillie immédiatement ſur la rotule, il n'y a nul inconvénient à l'ouvrir par ſa partie la plus ſaillante.

méthode suivie par les praticiens les plus consommés de Paris. D'ailleurs, l'on conçoit de reste les inconvéniens qui résulteroient d'un ulcère qui auroit son siége sur la rotule ; il faudroit un repos exact pour en obtenir la cicatrice, & encore elle pourroit être douloureuse & sujette à se rouvrir dans les premiers tems.

Le traitement des Abscès qui ont leur siége dans le tissu cellulaire de la peau, doit être aussi simple que l'est la manière de les ouvrir; l'incision faite, on facilitera la sortie du pus par une pression douce sur les parois de l'Abscès; & si le pus est de bonne qualité, on se gardera bien d'en priver trop scrupuleusement les parties qui le fournissent. Le premier pansement sera fait en introduisant une quantité convenable de charpie sèche & molle dans la cavité de l'Abscès, & cela relativement à sa grandeur, & en appliquant pardessus un plumaceau sec, & le bandage qui convient à la partie. Dans les pansemens suivans, on chargera ses bourdonnets de digestif ou de suppuratif; ils seront mous & petits, relativement à la cavité de l'Abscès, & il ne faudra même pas tarder à les proscrire des pansemens s'il n'y a ni sinus ni clapiers, ils seroient alors nuisibles & retarderoient la guérison. Tous les Abscès situés immédiatement sous la peau, peuvent, dès les premiers jours être pansés à plat. La Motte connoissoit bien l'inconvénient des bourdonnets : il dit dans sa XIII^e^ Observation, qu'ayant ouvert un Abscès très-grand à la tête d'un Charpentier, il plaça, le long de l'ouverture, un seul bourdonnet très-mou, recouvert d'un plumaceau plat : le lendemain ce plumaceau fut moindre que le jour précédent; il s'en abstint bientôt, & l'ulcère fut cicatrisé en cinq jours. Ce Praticien consommé pansoit quelquefois à plat, dès le premier jour, des Abscès, dont la cavité étoit très-considérable, sur-tout lorsque la sortie complette du pus qui formoit Abscès, avoit eu lieu; & l'on ne voit pas que cette méthode ait jamais

été ſuivie d'aucun inconvénient; au contraire, il obtenoit aſſez ſouvent la cicatrice de l'ulcère dans cinq ou ſix jours, comme on le voit dans ſa 32e Obſervation.

C'eſt ſur-tout dans les Abſcès qui ſe forment dans le tiſſu cellulaire, & dont le pus eſt de bonne qualité, qu'on n'a d'autre vue à remplir, dans le traitement, que d'employer les moyens propres à tenir, dans un état de ſoupleſſe, les petits tuyaux qui aboutiſſent au foyer de l'Abſcès, & par le moyen deſquels ſe fait le dégorgement des parties circonvoiſines. On peut panſer indifféremment avec toutes ſortes d'onguens, pourvu qu'ils puiſſent remplir cette indication. Auſſi voit-on que les onguens émolliens, & les ſuppuratifs ſimples, viennent facilement à bout de déterger & de cicatriſer l'ulcère qui ſuccède aux Abſcès du tiſſu graiſſeux. Cependant, ſi le pus eſt de mauvaiſe qualité, & ſi les chairs du fond de l'ulcère ſont en mauvais état, il faut alors employer, dans les panſemens, des remèdes un peu actifs & capables de le déterger efficacement. Dans cette vue, on chargera les plumaceaux de digeſtif animé de mondificatif d'ache ou de baume d'Arcœus, mêlé avec de la teinture de myrrhe, afin de ranimer l'action organique des chairs, & de procurer une bonne ſuppuration.

Il eſt encore à propos de faire obſerver ici que les Abſcès ſitués près des articulations, tels que ceux du genou qui demandent un choix dans la manière de les ouvrir, exigent qu'on varie leur traitement. En effet, dans ce cas, quoique l'Abſcès ait ſon ſiége immédiatement ſous la peau, & dans le tiſſu cellulaire, les onguens gras & ſimplement onctueux, ne doivent pas être mis en uſage; la nature des parties environnantes veut qu'on emploie des remèdes d'une autre claſſe. Ceux qui conviennent le plus, ſont les douches légères faites avec la décoction d'aigremoine, ou de quelque autre plante déterſive, aiguiſée de ſel ammoniac, & même d'un peu de ſel de tartre; le baume d'Arcœus, le digeſtif animé avec la teinture de myrrhe, l'eſprit de vin, &c.

Lorſque le dégorgement des parties environnantes s'eſt fait en entier, & que l'ulcère ſe trouve rempli de chairs amenées à-peu-près au niveau des parties voiſines, il faut penſer à le cicatriſer. Pour cet effet, on le ſaupoudre de térébenthine cuite dans l'eau & réduite en poudre. On le panſe avec des plumaceaux ſecs, & quelquefois même avec de la charpie râpée; & ſi les chairs débordoient un peu trop, on les ſaupoudre d'alun brûlé, ou l'on y paſſe légèrement la pierre infernale.

## SECTION DEUXIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége dans le tiſſu cellulaire des muſcles, ſous leurs corps, dans leurs interſtices, & ſous des aponévroſes.*

Les Abſcès qui ont leur ſiége dans le tiſſu cellulaire & ſous le corps des muſcles, & qui exigent des inciſions un peu profondes pour parvenir à leur foyer, offrent dans la manière de les ouvrir, des difficultés & des points de vue à ſaiſir que ne préſentent point les Abſcès dont nous venons de parler. En effet, lorſqu'un Abſcès a ſon ſiége ſous des muſcles, il eſt de règle de l'ouvrir par une inciſion faite ſuivant la direction de leurs fibres: mais il faut bien ſe garder de croire que cette règle ſoit de celles qu'on ne doit jamais violer; on ne doit la ſuivre que, lorſqu'en la prenant pour guide, on remplit aiſément la première indication curative qu'on ſe propoſe dans l'ouverture d'un Abſcès, celle de donner une iſſue aiſée au pus qui le forme. Si une inciſion faite ſur un muſcle, ſuivant la direction de ſes fibres, ne remplit pas cette condition; il faut, afin de l'obtenir, pratiquer une contre-ouverture, ou couper en travers les fibres muſculaires; & ſi l'Abſcès étoit la ſuite ou la cauſe d'une carie, il faudra même ſouvent, pour faciliter le

traitement de cette maladie, non-ſeulement couper les muſcles en travers, mais même en emporter une portion aſſez conſidérable. Le but qu'on doit ſe propoſer, eſt de guérir, & on le manque ſouvent pour vouloir ménager des parties peu intéreſſantes : car, qu'on ne croie pas qu'un muſcle coupé en travers, perde ſon action; qu'on ne croie pas qu'il la perde même lorſqu'il a été emporté en partie ; nombre de faits m'ont prouvé le contraire : mais en coupant les fibres muſculaires en travers, en emportant une partie du muſcle, tant pour parvenir au foyer d'un Abſcès ſitué profondément, que pour donner une libre iſſue au pus, & traiter une carie qu'il auroit occaſionnée par ſon trop long ſéjour, il faut penſer qu'il peut, dans de certains endroits, ſe rencontrer, ſur la route de l'inſtrument tranchant, des tendons, des vaiſſeaux artériels & des nerfs conſidérables.

Il faut donc avoir une connoiſſance exacte de la ſituation de ces parties, afin de pouvoir les éviter. Il faut encore obſerver que le pus répandu dans le tiſſu cellulaire des muſcles, les diſſéque preſque toujours, en détruiſant le lien qui les unit : c'eſt auſſi ce qui donne lieu aux fuſées de pus, & aux ſinus qui accompagnent fort ſouvent cette ſorte d'Abſcès.

Il réſulte de tout ce que nous venons de dire, que, dès qu'on aura reconnu qu'il y a une collection de pus ſous quelque partie muſculeuſe, il ne faudra pas tarder à lui procurer une iſſue par le moyen d'une inciſion convenable; on la fera ſuivant la direction des fibres du muſcle, ſi elle peut alors remplir l'indication curative pour laquelle on la fait ; mais l'on n'héſitera point de lui donner une autre direction, ſi les circonſtances l'exigent. Et ſi le foyer de l'Abſcès, qui eſt apparent, répond à des foyers ſecondaires & préſente des ſinus multipliés, on tâchera de les réunir au foyer principal, ſi l'on peut le faire ſans danger : mais au moins emploiera-t on les moyens propres, & à rendre leur communication aiſée

avec

avec lui, & à faciliter leur dégorgement. Cela s'exécutera par la destruction des brides, par des incisions dirigées avec art, par des contre-ouvertures, par des compressions expulsives, & par le moyen d'un pansement méthodique.

Il est de principe, comme je l'ai dit ci-devant, de n'ouvrir un Abscès que lorsque la fluctuation est manifeste, & qu'il y a lieu de présumer que le pus qui s'est formé dans les vaisseaux, est pour la plus grande partie rassemblé dans un foyer : il n'y a pas même de danger, dans plusieurs cas, d'en différer l'ouverture; cependant si les Abscès ont leur siége dans les interstices des muscles, on doit être fort attentif à les ouvrir dès que la collection du pus est constatée ; car si l'on y manque, le pus se creuse des sinus, fait des fusées, & s'étend fort loin dans le tissu cellulaire de ces parties; ce qui rend le traitement de ces Abscès long & difficile. Mais ce n'est pas à ces seuls inconvéniens que se borne le trop long séjour du pus qui forme Abscès dans les interstices des muscles abdominaux ; les sinus & les clapiers sont les moindres risques que l'on courre à différer son expulsion, sur-tout s'il a son siége entre le petit oblique & le transverse, ou plus près du péritoine : si l'on attend pour donner issue à ce fluide, qu'il s'annonce par une fluctuation manifeste, il peut gagner vers la capacité de l'abdomen, s'y faire jour & former un épanchement mortel. Les Abscès qui ont leur siége, soit par derrière les muscles de l'anus, soit dans leurs interstices, ne présentent guères moins de danger à différer l'évacuation du pus qui les forme. Ce fluide, par le voisinage des matières stercorales, acquiert bien vîte un degré de dépravation qui le met dans le cas d'occasionner les plus grands désordres dans un espace de tems très-court; il gagne ordinairement le petit bassin, après avoir entièrement décollé l'intestin rectum : l'ouverture de l'Abscès est rarement salutaire, & il est sur-tout important de

ne la pas trop différer. Il faut donc, dans ces cas, faute de signes sensibles, se contenter des signes rationels de l'existence d'un foyer de pus, pour se décider à pratiquer une incision propre à lui donner une issue. Ces signes rationels, suivis par un homme instruit qui joint l'habitude de voir, à cette intelligence qui caractérisera toujours le vrai Chirurgien, porteront, dans son esprit, une certitude qui équivaudra, en quelque sorte, celle que lui fourniroient des signes sensibles, lesquels se manifesteroient peut-être trop tard pour le salut des malades.

D'où il résulte que les Abscès qui se forment dans les interstices des muscles de l'anus & de l'abdomen, demandent, de la part du Chirurgien, qu'il redouble de vigilance; qu'il hâte, autant qu'il sera en lui, la collection du pus, par l'application des maturatifs souvent renouvelés; qu'il interroge tous les signes qui peuvent lui annoncer que cette collection est faite, & qu'il lui donne une prompte issue par des incisions convenables : elles seront faites, dans ces deux cas, avec des précautions différentes. Dans le premier, si l'Abscès s'étend un peu dans les graisses, & si le sphincter du rectum est comme disséqué dans une partie de la circonférence, au lieu d'éviter le bourlet musculeux qu'il forme lors même que l'évacuation du pus pourroit complettement se faire sans qu'il fût intéressé, il faut l'attaquer par l'instrument tranchant; je veux dire que les fibres circulaires de ce sphincter, bien loin d'être épargnées dans les incisions, doivent y être comprises, & entièrement coupées dans un sens opposé à leur direction; de sorte que l'intestin rectum sera fendu jusqu'au fond de l'Abscès, si l'on veut obtenir une guérison sûre. Une Observation communiquée à l'Académie, par M. Faget l'aîné, confirme la bonté de cette méthode (*a*). Il paroît cependant qu'on

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. 1.

pourroit prévenir une pareille opération, si l'on ouvroit les Abscès de la marge de l'anus avant que le pus eût détruit le tissu cellulaire qui entoure le rectum; mais, pour cela, il faudroit faire dans cette partie une incision avant la maturité de l'Abscès, & avant qu'une fluctuation sensible l'annonce (a); ou bien, ce qui seroit mieux dans ce cas, il faudroit l'ouvrir par l'application de la pierre à cautère.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'Abscès a son siége dans les interstices des muscles de l'abdomen, il faut éviter de couper les fibres musculeuses dans un sens opposé à leur direction; ce qui ne peut cependant se faire que dans les circonstances où l'Abscès est situé sous le muscle grand oblique; car s'il a son siége sous le petit oblique, sous les muscles droits, ou entre le péritoine ou le muscle transverse, on ne peut pour lors suivre à la fois la direction des fibres de tous les muscles qui doivent être intéressés, puisque cette direction n'est pas la même; mais, dans ce cas, on tâchera de ménager également le plan charnu de tous les muscles qui seront exposés à l'incision, & cela en la faisant suivant une direction propre à remplir ce point de vue qui est cependant toujours subordonné au but principal qu'on se propose en la pratiquant, qui est de rendre libre l'écoulement du pus contenu dans les clapiers & dans les sinus dont cette espèce d'Abscès est toujours accompagnée : car si cette condition essentielle à la guérison, exigeoit qu'on intéressât en travers les fibres de quelques portions des muscles abdominaux, il ne faudroit pas les épargner. L'usage de la pierre à cautère ne doit point ici être absolument exclus, on peut s'en servir & lui donner même la préférence sur l'incision, si l'Abscès est fort profond, s'il est critique, ou s'il s'est formé par congestion, s'il est accompagné de duretés, & si des

(a) C'est le sentiment d'Heister, Inst. Chirurg. *de Abscessibus ani*, pag. 1137.

accidens exigent qu'il ſoit ouvert avant ſa parfaite maturité; mais ſoit qu'on ait recours à l'inciſion ou au cauſtique, celui qui opère aura ſoin d'éviter l'artère épigaſtrique, & de s'éloigner de la portion aponévrotique des muſcles.

Cependant, autant il eſt prudent de ne pas intéreſſer ſans raiſon cette portion aponévrotique, autant il ſeroit à craindre de la ménager en de certains cas; il s'en trouve où il faut y faire d'amples débridemens, afin de faire ceſſer les accidens graves qui ſont le produit de ſon éréthiſme & de ſa tenſion inflammatoire. J'obſerverai, à cet égard, que quelles que ſoient les précautions qu'on aura priſes dans la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès ſitués profondément dans les interſtices des muſcles abdominaux, ils laiſſeront preſque toujours après eux, une fiſtule plus ou moins profonde, dont on peut abandonner la curation à la nature, & que j'ai vu ſe guérir ſans opération & ſans remède, après dix ou douze mois.

Si les Abſcès ont ſeulement leur ſiége ſous une partie aponévrotique, ou ſi quelque partie de cette nature recouvre les muſcles ſous le corps ou entre les interſtices deſquels le pus a ſon ſiége, il n'eſt pas aiſé de reconnoître leur exiſtence; & il faut, dans pluſieurs cas (comme lorſque les Abſcès ſe ſont formés ſous le corps ou dans l'interſtice des muſcles recouverts par l'aponévroſe du faſcia-lata) ſe contenter des ſignes rationels pour aſſeoir ſon diagnoſtic : j'ai donné lieu à l'évacuation d'un amas de pus très-conſidérable ſitué ſous l'aponévroſe du faſcia-lata, ſans aucune fluctuation ſenſible, & ſans tumeur même circonſcrite. Je ne fus conduit, dans ce cas, que par les ſignes rationels, & ces ſignes ſe réduiſoient à un œdême qui étoit le même dans les parties où il n'y avoit pas de pus, que dans celles où l'Abſcès avoit ſon ſiége; cette collection de pus s'étant faite par congeſtion, & ſans une inflammation préli-

minaire ſenſible, puiſqu'il n'y eut ni chaleur plus grande à la partie, ni fièvre locale ni générale. Le malade reſſentant quelques friſſons, avec une fièvre lente, & le mal me paroiſſant très-urgent, je me décidai à faire une grande inciſion ſur le faſcia-lata, ſoit pour mettre cette aponévroſe en relâchement, ſoit pour donner iſſue à une matière qui n'étoit que fortement ſoupçonnée; je choiſis par préférence un endroit de la cuiſſe, parce que je crus rencontrer, dans une douleur ſourde à la partie externe de la cuiſſe, & dans un tiraillement très-douloureux du côté du talon, des ſignes évidens que le mal étoit à l'aponévroſe, ou ſous l'aponévroſe du faſcia-lata. Un autre fait à-peu-près ſemblable s'étant rencontré dans ma pratique, je fus déterminé à faire une inciſion à l'aponévroſe du faſcia-lata, par l'œdême de l'extrémité inférieure, & ſpécialement par le tiraillement douloureux du talon, que je regarde preſque comme un ſigne pathognomonique en ce cas, & je rencontrai une collection de pus qui n'auroit jamais pu être connue par le toucher. J'ai trouvé auſſi, ſous l'aponévroſe brachiale, une collection de pus qui n'étoit encore annoncée par aucun ſigne ſenſible, mais bien par un œdême qui occupoit toute l'extrémité, & par une douleur aſſez vive du côté du carpe. D'après ces exemples, je crois pouvoir conclure que, dès que par des ſignes ſenſibles ou rationels, on pourra préſumer, avec quelque fondement, qu'une collection de pus a ſon ſiége ſous quelque aponévroſe, il faudra lui donner une iſſue avec les précautions ſuivantes.

On fera à l'aponévroſe (indépendamment des inciſions que pourroient exiger les parties muſculeuſes) une grande inciſion, ſuivant la direction de ſes fibres, & quelques petites inciſions dans un ſens oppoſé, afin de mettre cette partie dans un état de relâchement qui permette la libre ſortie du pus, & qui faſſe ceſſer l'étranglement des vaiſſeaux qui paſſent à travers de ces

aponévroſes; étranglement qui fait ſouvent tomber en mortification la peau & le tiſſu graiſſeux, & qui eſt toujours accompagné d'un œdême.

Le traitement des Abſcès qui ont leur ſiége ſous le corps des muſcles, dans leurs interſtices & ſous des aponévroſes, ne préſente, pour être méthodique, aucune indication bien difficile à remplir. Lorſqu'on aura procuré l'évacuation du pus, par les moyens que nous avons indiqués, & qu'après s'être aſſuré de l'exiſtence des ſinus & des différens foyers qui ſe rencontrent ſouvent dans ces Abſcès, on aura rendu leur communication aiſée avec le foyer principal; les remèdes convenables ſeront employés pour déterger & pour conduire l'ulcère à cicatrice. Pour les diriger avec ſuccès, il faut ſe rappeler ici qu'on a à favoriſer le dégorgement du pus qui ſe forme dans les chairs qui environnent le foyer, & à empêcher ſon croupiſſement dans les ſinus ou dans les différens foyers qui exiſtent. Les onguens ſuppuratifs doux, les balſamiques, le digeſtif ordinaire, & le pus lui-même lorſqu'il eſt de bonne qualité, & qu'on n'en prive pas trop ſcrupuleuſement les parois de l'Abſcès, ou mieux, de l'ulcère récent qui en réſulte (*a*), ſont les moyens propres à remplir le premier point de vue. Le croupiſſement du pus aura rarement lieu, ſi l'on a fait les inciſions convenables pour rendre libre ſon écoulement dans le foyer principal : mais ſuppoſé que, malgré les précautions qu'on aura priſes à cet égard, les ſinus ſoient ſitués de façon que le pus ne puiſſe pas encore avoir une iſſue aiſée, on placera, dans ces ſinus, des bourdonnets fort mous, pour abſorber le pus, avec la précaution cependant de ne les pas mettre en aſſez grande quantité, pour que les cavités en ſoient trop

(*a*) Je dis ulcère, parce que je crois que le nom d'Abſcès ne doit être ſtrictement annexé qu'à une collection de pus ſans iſſue, & qu'auſſi-tôt que la ſortie du pus a lieu par quelque ouverture, l'Abſcès doit changer de nom pour prendre celui d'ulcère, qu'on peut diſtinguer en vieux & en récent.

exactement remplies. Les injections, avec une décoction d'orge, dans laquelle on aura ajouté du miel rosat & un peu d'eau-de-vie, pourront être mises en usage : mais ces précautions ne doivent pas s'étendre trop loin ; les parois de l'Abscès s'étant dégorgés convenablement, les compressions sur les clapiers, sur la route des sinus, doivent être employées pour obtenir le recollement de ces parois. Nombre d'ulcères restés fistuleux, ne reconnoissent, pour causes de cette terminaison, que l'omission d'un pareil moyen, auquel on doit souvent les guérisons les plus promptes & les plus heureuses, lorsqu'il est appliqué avec prudence & discernement.

Si les chairs qui environnent l'ulcère sont en bon état, si le pus qui en sort est de bonne qualité, le digestif ordinaire & les suppuratifs balsamiques simples, tels que le basilicum & le baume d'Arcæus, suffisent, & pour procurer le dégorgement des parties environnantes, & pour conduire l'ulcère à cicatrice : mais si les chairs du fond de l'ulcère sont mollasses, blaffardes, sanguinolentes, & mal conditionnées ; si le pus est ichoreux ou sanieux, de différente couleur & d'une odeur fétide, & si l'ulcère est accompagné de dureté, il ne faudra pas s'en tenir alors à l'usage des suppuratifs & des balsamiques simples ; au contraire, il faudra choisir des remèdes dans la classe des détersifs, qui ne sont autre chose que de légers caustiques, dont la vertu consiste à produire un éréthisme dans les chairs, à réveiller leur action organique, & à y faire naître une inflammation secondaire, qui est bénigne, qui donne lieu à la chûte des chairs blaffardes, &c. & qui produit une bonne suppuration très-propre à fondre les duretés qui accompagnent l'ulcère. Il faudra même avoir recours aux caustiques proprement dits, si les détersifs ne remplissent pas les vues qu'on se propose : c'est pourquoi, après avoir reconnu l'inefficacité du baume d'Arcæus & du digestif animés avec la teinture du myrrhe, &c.

lorſque l'eau de chaux & l'infuſion de quelques plantes déterſives, aiguiſées par le moyen d'un peu d'alkali fixe, avec leſquelles on aura lavé l'ulcère, n'auront pas produit l'effet qu'on en attendoit; on emploiera l'onguent Ægiptiac, on touchera les mauvaiſes chairs & les duretés avec des cauſtiques liquides, tels que l'eſprit de vitriol noyé dans une certaine quantité d'eau; avec l'eau mercurielle, ou bien avec des cauſtiques ſolides, tels que la pierre infernale, le beurre d'antimoine, &c. on ſaupoudrera ces parties d'alun calciné, ou enfin l'on mélangera, dans une certaine quantité de baſilicum, plus ou moins de pierre à cautère, ou d'autre cauſtique, & on chargera les bourdonnets & les plumaceaux de cet onguent; mais on n'aura jamais recours à l'arſenic & au ſublimé corroſif, pour détruire les chairs, leur uſage eſt dangereux. La 87e Obſervation de la Motte nous fournit un exemple des effets pernicieux du ſublimé corroſif.

Lorſque, par cette méthode, on ſera parvenu à fondre la dureté & à changer le mauvais état des chairs, & la nature du pus, on continuera la curation de l'ulcère par le moyen du digeſtif ordinaire, du baume d'Arcæus, du mondificatif d'Ache, &c. qu'on animera ſuivant le beſoin; & lorſque l'ulcère ſe ſera rempli de bonnes chairs, on emploiera tout ce qui ſera propre à faciliter & à aider la cicatrice. C'eſt, comme je l'ai dit ci-devant, les panſemens rares, la térébenthine cuite, dont on ſaupoudrera les chairs, le pompholix mêlé avec la teinture de myrrhe, les plumaceaux ſecs, ou la charpie râpée, &c. Le régime & les remèdes internes devront, pendant tout le traitement, ſeconder les remèdes dont on ſe ſert à l'extérieur.

## SECTION TROISIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter méthodiquement les Abſcès qui ont leur ſiége dans la gaîne des tendons.*

Il n'y a guères que le panaris de la troiſième eſpèce, qui fourniſſe des exemples d'Abſcès formés dans la gaine des tendons. Les douleurs dont cette eſpèce d'Abſcès eſt accompagnée, ſont ſi vives, & les accidens qu'elle produit ſont ſi graves, qu'il eſt heureux que cette maladie n'attaque preſque jamais que l'extrémité des doigts : étant plus expoſés que les autres parties à l'action des corps exterieurs, & ſur-tout de ceux qui diviſent en piquant, ils ſont auſſi plus ſouvent attaqués de cette eſpèce d'Abſcès. Si l'on ne faiſoit pas attention à la mauvaiſe qualité du pus qui ſe forme dans la gaîne des tendons, & à la nature des parties ſurleſquelles il agit, on auroit lieu de s'étonner qu'une petite quantité d'humeur purulente qu'on y trouve renfermée, produiſe des deſordres aſſez grands pour exiger les opérations les plus douloureuſes de la Chirurgie, & pour faire craindre pour la vie du malade : mais ſi l'on réfléchit ſur la nature du pus qui ſe forme dans une partie preſque dénuée de vaiſſeaux ſanguins & de tiſſu cellulaire, ſur l'âcreté qu'un pus déjà mauvais de ſa nature doit acquérir par ſon ſéjour, ſur la ſenſibilité & l'irritabilité des parties ſur leſquelles il porte ſon impreſſion, & ſur la correſpondance qu'ont, par le moyen des nerfs, ces parties irritées, avec des parties deſtinées à des fonctions eſſentielles, on concevra aiſément le danger de cette eſpèce d'Abſcès; c'eſt pourquoi les Praticiens paroiſſent s'être aſſez attachés à déterminer la manière de l'ouvrir &

celle de la traiter (*a*), pour ne laisser que peu de chose à dire sur cet objet. Cependant, afin de ne pas passer entièrement sous silence ce qui regarde un point de pratique si intéressant, je dirai, 1°. que le pus qui a son siége dans la gaîne des tendons, étant fortement retenu dans une partie qui ne peut céder au petit effort des tuyaux qui déposent la matière puriforme dans cet endroit, il fusera dans cette gaîne, comme dans l'endroit qui lui offre le moins de résistance, & pourra par-là donner lieu à une collection de pus dans une partie éloignée de celle où a commencé la maladie : 2°. que ce pus devenu âcre & caustique par son séjour, faisant une irritation considérable sur les parties tendineuses, nerveuses & aponévrotiques qui l'environnent, produira des douleurs très-vives qui jetteront le systême nerveux dans un état d'éréthisme, lequel donnera naissance à des étranglemens qui pourront être suivis de fièvre, d'inflammation & de dépôts dans des parties fort éloignées du siége primitif de la douleur; delà vient que la fièvre ardente, le délire & la phrénésie symptômatique se joignent assez souvent à cette maladie.

Les indications qui se présentent à remplir dans cette sorte d'Abscès, sont de donner issue au pus, & de produire un relâchement qui fasse cesser l'éréthisme des parties nerveuses, tendineuses & aponévrotiques, & les étranglemens qui en sont les suites. L'opération du panaris remplit ces deux points de vue. Par l'incision qu'on fait à la gaîne du tendon, on donne une issue au pus, l'éréthisme & la tension des parties aponévrotiques & tendineuses diminuent, & avec eux les étranglemens & les accidens qui en dépendent. Quoique cette opération soit douloureuse, c'est encore un des meilleurs moyens auquel on puisse recourir dans cette circonstance ; &

(*a*) Remarques de M. de la Faye, sur les panaris; Opérations de Dionis, pag. 272.

l'on peut dire que, si on la faisoit à tems, tous les accidens cesseroient & n'exigeroient pas, comme il arrive quelquefois, la section du ligament annulaire, des incisions prolongées fort avant le long de l'avant-bras, & quelquefois même l'amputation du membre. Je proposerai donc, dans le cas d'Abscès dans la gaine d'un tendon, cette opération connue, en recommandant de bien débrider l'aponevrose palmaire, & de ne pas attendre, pour le faire, que les accidens soient portés au dernier degré; je conseillerai même de couper le tendon, si le pus a déjà intéressé sa substance, parce que, dans une circonstance pareille, le tendon étant à demi-rongé, l'éréthisme, les étranglemens, la douleur, & les autres accidens subsisteroient après l'incision de la gaîne du tendon & l'évacuation du pus : cependant si la substance propre du tendon étoit peu alterée, & qu'il parût encore possible de conserver son action, on pourroit, au lieu de le couper, essayer de le dessécher & d'enlever la sensibilité des parties environnantes, en les torréfiant par le moyen de l'huile de térébenthine chaude (*a*). Ces précautions ne sont pas à négliger : en effet, si les accidens viennent à perdre de leur violence, sans qu'on ait mis en usage les moyens ci-dessus, on peut présumer que la matière puriforme à prévenu l'Art & coupé le tendon ou détruit son attache à la phalange; ce qui paroît le prouver, c'est qu'on voit fréquemment les personnes qui ont eu un panaris de la troisième espèce, avoir le doigt, ou quelques-unes de ses phalanges immobiles, quoique les tendons, qui s'y implantent, aient été épargnés par les incisions qu'on aura faites. Il est encore indispensable de couper une ou deux phalanges, lorsqu'à la section & à la suppuration des ten-

(*a*) Ce moyen a souvent réussi; & Ambroise Paré nous en fournit un exemple mémorable, dans l'usage qu'il en fit sur la personne du Roi Charles IX, qui avoit eu le nerf piqué au pli du bras.

dons qui s'y attachent, se trouve jointe la carie des os qui forment les phalanges; peut-être seroit-ce un des meilleurs moyens de faire cesser les accidens de cette maladie. Voici un fait qui s'est passé sous mes yeux.

En 1759, un Meûnier attaqué d'un panaris de la troisième espèce, souffroit, depuis quinze jours, des douleurs si aiguës, qu'il ne mangeoit & ne dormoit presque point. Il étoit même dans un délire furieux; & outre le gonflement dans lequel se trouvoit le doigt affecté, & les parties voisines, il commençoit à se former, au pli du bras & sous l'aisselle, des tumeurs très-douloureuses. Les choses étant à cette extrémité, sans avoir appelé personne, il résolut de se couper le doigt avec une hache. Il plaça son instrument tranchant vers l'articulation de la première avec la seconde phalange, & dit à sa femme de frapper dessus sans délai; ce qu'elle exécuta, autant par la crainte qu'elle eut de l'état furieux de son mari, que par l'espérance de voir finir, par ce moyen, les douleurs cruelles qu'il souffroit. Informé de cela, je m'y transportai; je le saignai une fois, & je me fis un plaisir de suivre cette cure. Dès le moment de l'amputation, la résolution des tumeurs commença à se faire; les douleurs diminuèrent, & elles cessèrent, avec tous les accidens, peu de jours après; & une légère exfoliation qui se fit le trentième jour, à la portion de la première phalange qui étoit à découvert, précéda la cicatrice. Je n'employai dans les pansemens que le digestif ordinaire, dans lequel je joignois quelquefois du baume du Commandeur, & un peu d'huile de térébenthine. Dans l'examen que je fis des deux phalanges amputées, je trouvai le tendon du muscle profond presque entièrement rongé & prêt à être détaché de la troisième phalange; le périoste détruit, & cette phalange cariée dans une petite étendue; la seconde phalange étoit dans son état naturel. Ce fait me donne lieu de croire que l'amputation d'une ou de deux

phalanges, peut être tentée au lieu de l'opération du panaris, dans le cas sur-tout où l'on présume que, malgré cette opération, le malade perdroit ou quelque phalange, ou l'usage du doigt : cette opération seroit beaucoup plus expéditive que celle du panaris, qui n'a même presque jamais l'avantage de conserver le mouvement des phalanges qu'on laisse subsister.

Les seules incisions qui pénètrent jusqu'au foyer du pus, suffisent rarement pour faire disparoître les accidens, quelque prolongées qu'on les fasse; la peau des doigts, le tissu cellulaire très-dense qui la soutient, l'aponévrose palmaire, les gaînes des tendons, sont dans un tel gonflement, que la trace des incisions disparoît bientôt; ces parties foisonnent au-dessus de l'incision sous l'apparence de chairs fongueuses, & le foyer de la maladie se trouve caché, le pus y séjourne, y acquiert de l'acrimonie, & donne lieu au renouvellement des douleurs qui avoient paru se calmer après l'opération; c'est pourquoi je conseille, dans tout panaris de la seconde, troisième & quatrième espèce, de ne point fendre, mais d'emporter, d'un seul coup, jusqu'au tendon, jusqu'à l'os même s'il est nécessaire, & cela en portant son bistouri tranversalement & perpendiculairement jusqu'aux tendons vers l'origine du mal supérieurement, c'est-à-dire vers le milieu de la seconde phalange, si le mal est à la troisième, & d'en faire couler ensuite la lame jusques vers l'extrémité du doigt; par ce procédé on enlève un lambeau de chairs, on fait une plaie platte & étendue, on évacue complettement cette matière puriforme grisâtre & épaisse comme du vermicelle, que présente cette maladie; son siége est à découvert, les tendons sont à nud ou emportés, s'ils étoient dejà dans un état de pourriture; la carie, si ordinaire dans ces cas, est alors mise à découvert; l'application des médicamens se fait sur le siége du mal même, & répond

aux effets qu'on en attend. La douleur & les autres accidens disparoissent, & rarement la guérison se fait-elle long-tems attendre après cette opération qui a pour elle la sanction d'une expérience journalière.

Ce que je viens d'indiquer, touchant la manière d'ouvrir les Abscès dans la gaîne des tendons des doigts, doit s'entendre de la manière d'ouvrir ceux qui auroient leur siége dans la gaîne des tendons d'une autre partie: les accidens de cette sorte d'Abscès sont par-tout à-peu-près les mêmes, & exigent, à quelque modification près, les mêmes précautions pour les prévenir & pour les combattre. Voici ce que j'ai à dire quant au traitement.

Lorsqu'on aura procuré une issue au pus contenu, quel que soit son siége, & qu'on n'aura rien négligé, de la part des incisions, pour détruire les sinus, pour faire cesser les étranglemens, & pour parer aux désordres qui en sont les suites, on pensera au traitement de l'Abscès ouvert. Pour le rendre méthodique, il faut considérer que la suppuration, dans ces parties, est presque essentiellement de mauvaise nature, & que le pus y acquiert fort vîte un degré d'acrimonie assez considérable; d'où il résulte que, dans ces circonstances, on doit avoir spécialement en vue de changer la mauvaise qualité du pus, & de modérer son acrimonie.

Ces indications ne seront point remplies, si on se sert, pendant le traitement, des onguens gras & onctueux, & des suppuratifs simples. L'expérience a fait voir qu'ils ne conviennent pas dans le traitement de cette sorte d'Abscès. On choisira des onguens dans la classe de ceux qui sont balsamiques & détersifs, tels que le baume d'Arcæus, l'onguent de Stirax, le mondificatif d'Ache, & le digestif ordinaire, animés avec les teintures de myrrhe, d'aloës, ou avec le baume du Commandeur de Perne, & même ne se servir que de ces teintures dans le pansement de l'ulcère pour lequel les huiles alkooli-

ſées, comme l'huile de térébenthine, ſont encore d'un excellent uſage. On y trempera ſeulement un petit plumaceau, qui ne portera que ſur les parties tendineuſes, & par deſſus on en appliquera un autre couvert des ſubſtances dont nous venons de parler ci-devant. Cette méthode eſt preſcrite par les bons Praticiens. On obſerve, en effet, que plus les parties approchent de la nature des os, ſoit par leur ſolidité, ſoit par l'eſpèce de vaiſſeaux qui entrent dans leur compoſition ; plus auſſi on doit être attentif à proſcrire les corps gras du traitement des ulcères qui ſuccèdent aux Abſcès qui s'y ſont formés. Si les moyens que je viens de propoſer ne ſuffiſent pas pour déterger efficacement l'ulcère, on pourra quelquefois ſe ſervir de déterſifs plus actifs, tels que les cauſtiques dont on affoiblit plus ou moins l'action. Tous ces ſecours pourroient encore être inſuffiſans, ſi l'une des phalanges étoit attaquée de carie : dans ce cas, on auroit recours aux remèdes qui conviennent à cette maladie, c'eſt-à-dire aux remèdes ſpiritueux & aux balſamiques, tels que l'eſprit-de-vin, le baume du Commandeur & de Fioraventi, l'huile de térébenthine, la myrrhe, l'aloës, l'euphorbe en poudre, & la teinture de ces trois dernières ſubſtances, &c. (*a*). Lorſque, par tous ces moyens, on eſt parvenu à borner la carie, à obtenir une ſuppuration louable, & le bon état des chairs, on conduit l'ulcère à cicatrice. Il ne faut cependant pas perdre de vue un point eſſentiel dans la curation de l'ulcère qui ſuccède à l'opération du panaris. C'eſt celui de faire exécuter tous les jours quelques petits mouvemens au doigt dans les derniers tems de la cure, & de les augmenter par degrés : par cette précaution on évite, non-ſeulement l'anchy-

(*a*) La Motte, après trois mois de panſement, eut recours aux ſeuls plumaceaux trempés dans la teinture de myrrhe & d'aloës ; & par ce moyen, il parvint promptement à déterger & à cicatriſer un ulcère à la ſuite d'un panaris, avec carie. Obſerv. XLI.

loſe, mais encore on peut conſerver au doigt la liberté de ſe mouvoir malgré la ſection du tendon.

Les ſaignées, les boiſſons délayantes, rafraîchiſſantes & calmantes, les purgations dans les cas indiqués, & le régime, font la baſe du traitement interne. Tous ces moyens de guériſon, qu'on n'emploie que relativement aux accidens, peuvent ſeulement diminuer la violence & le danger de ceux qui accompagnent cette maladie. C'eſt ſur-tout au traitement externe; ſavoir, à l'opération, aux inciſions multipliées, ſuivant l'exigence des cas, & au panſement méthodique, qu'on doit avoir recours pour faire ceſſer les déſordres : excepté (& cela n'eſt pas rare) lorſque quelque virus peut être regardé comme la cauſe déterminante de la maladie; car pour lors il faut promptement recourir aux remèdes propres à le détruire.

## SECTION QUATRIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir les Abſcès des glandes, dans les différentes parties du corps, & leur aſſigner un traitement méthodique.*

La ſtructure des glandes, leur uſage, leur ſituation & la nature des Abſcès qui y ont leur ſiége, décideront ſur la manière de les ouvrir. Quant à la nature & à l'uſage des glandes, il faut conſidérer que celles dans leſquelles il ſe forme le plus communément des Abſcès, ſont de deux eſpèces. Les unes ſervent à filtrer une humeur dont l'excrétion ſe fait par un ou pluſieurs canaux qui en partent, & elles ſe nomment conglomerées; les autres reçoivent la lymphe, lui font ſubir une préparation, n'ont aucuns tuyaux excréteurs, & portent le nom de conglobées. Parmi les conglomerées, ſont les parotides,

parotides, les amygdales & les maxillaires (*a*) ; & les glandes des aines, des aisselles & du cou, sont du nombre des conglobées.

Il est certain que les considérations qu'on tire de la nature & de l'usage des glandes, doivent diriger dans la manière d'ouvrir les Abscès qui s'y forment. La situation de ces mêmes glandes doit aussi y entrer pour quelque chose ; car les unes, telles que les glandes des aines & du cou, sont superficielles, & n'exigent, de la part de l'instrument tranchant ou du caustique, qu'un très-petit trajet pour pénétrer au foyer de l'Abscès, pendant que les autres, situées plus profondément, demandent que les moyens dont on se sert pour ouvrir les Abscès qui s'y sont formés, fassent un plus long trajet. L'Abscès d'une glande parotide, sur-tout lorsque toute la glande n'est pas suppurée & que le pus a son siége dans la partie la plus interne, nous en fournit un exemple. On doit aussi remarquer que parmi ces glandes, il y en a qui sont placées assez près de quelques gros vaisseaux, pour demander de la circonspection de la part de ceux qui font l'ouverture des Abscès qui y ont leur siége : & il est encore important de connoître la nature d'un Abscès, tant pour déterminer la manière de l'ouvrir, que pour lui assigner un traitement méthodique. En effet, les Abscès sont essentiels ou critiques, & demandent, par cette seule raison, du choix dans la manière de les ouvrir & de les traiter.

Tous ces objets bien considérés, & l'Abscès d'une glande étant constaté, on se déterminera à en faire l'ouverture par le moyen de l'incision ou du caustique. Si la glande est superficielle & parfaitement en suppuration ; si elle n'est pas environnée de duretés, & que le pus soit rassemblé dans un seul foyer ; on pourra se

(*a*) Quoique les reins soient du nombre des glandes conglomerées, je me réserve a parler ailleurs de leurs Abscès.

ſervir de l'inſtrument tranchant, pour procurer la ſortie du pus : mais ſi la glande eſt ſituée profondément, ſi une portion de cette même glande eſt encore dure & enflammée (*a*), & ſi l'Abſcès qui s'y eſt formé eſt critique, il faudra ſe ſervir de la pierre à cautère, dans ces trois circonſtances, & faire enſorte qu'elle produiſe une grande eſcarre.

Dans le premier cas, on ſera, par ce moyen, à portée de mieux voir ce qui ſe paſſe dans un Abſcès profond, & on pourra y porter plus aiſément les ſubſtances propres à déterger le fond de l'ulcère & en accélérer la cicatrice; ou tout au moins, ſi l'on ne veut pas que le cauſtique porte ſon action juſques ſur le foyer immédiat du pus, il préparera la voie; & par le moyen de l'eſcarre qu'il aura produite dans la peau & dans les graiſſes, l'inſtrument tranchant, avec lequel on achevera l'opération, ſera conduit avec plus de sûreté juſqu'au foyer de l'Abſcès.

Dans le ſecond cas, le cauſtique détruira les duretés, ſoit qu'elles ſoient compriſes dans l'eſcarre qu'il produira, ſoit que la ſuppuration s'en empare d'après l'inflammation qu'il cauſera ou qu'il augmentera dans ces parties.

Dans le troiſième cas, le cauſtique, en faiſant une eſcarre conſidérable, & en procurant une ſuppuration qui ne dépend que de ſon effet, aidera la criſe de la nature; peut-être même la rendra-t-il plus ſalutaire & plus complette.

Ce que je viens de dire peut s'appliquer, en général, à l'une ou à l'autre eſpèce de glandes; mais elles exigent

(*a*) On ſuppoſe la néceſſité de l'ouv ir dans cet état même; car rien n'eſt plus contre la ſaine pratique, que d'ouvrir les Abſcès des glandes avant leur parfaite maturité. La Motte reconnoiſſoit bien le danger qu'il y avoit d'ouvrir trop tôt les Abſcès des glandes; auſſi attendoit-il, avec raiſon, que les glandes fuſſent entièrement fondues avant d'y porter l'inſtrument tranchant. On peut voir ce qu'il dit, à cet égard, dans ſa 33, 34, 35 & 36e. Obſervation.

dans le particulier, tant les unes que les autres, quelques precautions différentes dans la manière d'ouvrir les Abſcès qui s'y forment. Si un Abſcès a ſon ſiége dans une glande parotide ou maxillaire, il faut, en procurant l'evacuation du pus, prendre garde de ne pas intéreſſer les conduits ſalivaires qui partent de ces glandes, & les vaiſſeaux artériels qui les avoiſinent : ce ſont ces conſidérations qui détermineront la direction ſuivant laquelle doit ſe faire l'inciſion ou l'application du cauſtique ; & ſi l'Abſcès de ces glandes eſt critique & ſurvient pendant une fièvre maligne (ce qui arrive aſſez ſouvent) on l'ouvrira ſans attendre la ſuppuration complette, ſur-tout ſi cet Abſcès gêne le retour du ſang qui vient de la tête.

Il ne faut cependant pas toujours ouvrir les Abſcès des glandes ; on peut tenter la réſolution de ceux des glandes inguinales & axillaires, par les frictions mercurielles, lorſqu'ils reconnoiſſent pour cauſe un virus vénérien. M. de la Peyronie s'eſt diſpenſé, dans ce cas, d'en ouvrir un où la fluctuation étoit manifeſte, & cela ſans inconvénient pour le malade. Cependant ſi ces Abſcès n'étoient pas vénériens, il faudroit les ouvrir par une inciſion cruciale, ou par une trainée de pierre à cautère appliquée avec ménagement.

Enfin, ſi les glandes amygdales ſont le ſiége d'un Abſcès, il faut que ces glandes ſoient parfaitement en ſuppuration, & le foyer du pus bien formé avant que d'y porter l'inſtrument tranchant, parce que ſi l'on en fait l'ouverture avant ce tems, elles reſtent ordinairement gonflées & ſquirrheuſes, & rendent, par ce moyen, la déglutition difficille.

Pour rendre méthodique le traitement des Abſcès des glandes, on a trois indications principales à remplir : la première, de procurer le dégorgement des parties environnantes dures & enflammées.

La ſeconde, d'employer les moyens propres à entrete-

nir la ſuppuration ſi elle eſt bonne, & à changer ſa nature ſi elle eſt mauvaiſe.

La troiſième, de veiller à ce que les chairs ſoient en bon état, afin que la cicatrice de l'ulcère ſe faſſe ſolidement.

Quant à la première indication, pour combattre les deux cauſes qui empêchent le dégorgement des parties dures & enflammées; ſavoir, un trop grand éréthiſme ou la foibleſſe de l'action organique des chairs, on emploiera deux moyens différens pour remplir cette indication. Si c'eſt l'éréthiſme qui met obſtacle au dégorgement, on aura recours aux onguens ſimplement onctueux & lubréfians, & aux ſuppuratifs doux, qui, dans ce cas ſeul, conviennent pour le panſement des ulcères des glandes : les cataplaſmes adouciſſans, relâchans & émolliens, pourront auſſi être appliqués avec ſuccès par-deſſus les plumaceaux, & ſur les parties engorgées ; mais ſi au contraire le dégorgement ne ſe fait pas, parce que l'action organique des vaiſſeaux eſt trop languiſſante, on ſe ſervira des remèdes propres à réveiller cette action, & à produire une inflammation capable de faire promptement tomber en ſuppuration les parties engorgées. On remplira ce point de vue en ſe ſervant, dans les panſemens du digeſtif ordinaire, du baume d'Arcæus & du mondificatif d'Ache, animés, ſuivant le beſoin, avec l'eſprit-de-vin ou la teinture de myrrhe, &c. en employant les déterſifs plus ou moins actifs, comme l'infuſion de quelque plante déterſive, telle que la ſanicle, &c. ou la leſſive de quelques cendres, comme celle de ſarment, avec leſquelles on lavera & on douchera l'ulcère ; enfin, en touchant les parties engorgées avec des liqueurs cauſtiques, telles que l'eſprit de vitriol étendu dans une certaine quantité d'eau, l'eau mercurielle adoucie, l'eau de chaux, & mieux encore en mêlant un peu de pierre à cautère en poudre dans les onguens dont on charge les bourdonnets & les plu-

maceaux. L'action des caustiques ménagée avec art, dans ces circonstances, est le meilleur moyen dont on puisse se servir.

On satisfera au premier point de la seconde indication, qui est d'entretenir une suppuration de bonne qualité, en se servant de plumaceaux couverts de digestif simple, ou de baume d'Arcæus, auxquels on pourra ajouter de l'huile d'hypéricum, ou quelques teintures spiritueuses, suivant les circonstances. Le second point de la deuxième indication, qui est de changer la nature du pus, si elle est mauvaise, pourra être rempli par des moyens capables de ranimer l'action organique des chairs, & de produire, sur les parties environnantes engorgées, un léger éréthisme qui donne lieu à une inflammation secondaire propre à fournir un pus louable autant qu'il peut l'être dans cette sorte d'ulcère. Les moyens par lesquels on peut obtenir cet effet, rentrent dans la classe de ceux que j'ai proposés pour remplir une partie de la première indication.

On parviendra au but qu'on se propose dans la troisième indication, par les moyens employés pour remplir le second point de la deuxième; car puisqu'on n'a d'autre objet dans cette troisième indication que le bon état des chairs de l'ulcère, on l'obtiendra, & par les remèdes internes (a), & par ceux indiqués pour changer la nature de la suppuration. En effet, toutes les fois qu'on a une bonne suppuration, les chairs sont dans l'état requis, *& vice versâ* toutes les fois que les chairs sont en bon état, la suppuration est louable. Il est donc inutile de faire ici des répétitions; je dirai seulement que les détersifs, les caustiques & les escarotiques dirigés avec discernement & modération, doivent procurer le bon état des chairs du fond & des environs de l'ulcère.

(a) Les remèdes internes seront les altérans amers, les purgatifs réitérés, suivant les circonstances, les fondans, &c.

Les chairs étant rouges & grenues, la ſuppuration ſera de bonne qualité, & la cicatrice de l'ulcère ne tardera pas à ſe faire, ſur-tout ſi, ſur la fin du traitement, on met en uſage les moyens propres à l'accélérer. Il faut cependant obſerver, que ſi l'Abſcès d'une glande eſt critique, on doit le faire ſuppurer auſſi long-tems que la maladie qui lui a donné lieu ſubſiſte, & rendre même la ſuppuration abondante, afin de produire une dépuration ſalutaire.

Pour finir cette quatrième Section, il me reſte à déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès des glandes des mamelles, & ceux des teſticules. Les Abſcès des glandes des mamelles, doivent être enviſagés ſous deux points de vue différens. Chez les hommes & les femmes qui n'ont pas de lait, elles ne reçoivent que de la lymphe : chez les femmes, au contraire, qui viennent d'accoucher, ou qui allaitent, il s'y fait une abondante ſécrétion de lait; par cette ſeule raiſon, la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès des mamelles, doit varier, eu égard au ſexe & au tems dans lequel ils ſe ſont formés. En effet, ſi à la ſuite d'une contuſion ou de quelque autre cauſe, il ſurvient gonflement à une ou pluſieurs glandes des mamelles d'un homme, ce qui eſt très-rare, ou d'une fille, ce qui eſt commun; ſi l'inflammation s'en empare, ſi la ſuppuration lui ſuccède, & ſi il ſe forme, dans ces parties, un foyer de matière purulente, il faut lui procurer une iſſue. Cela eſt de la ſaine pratique, lorſque le gonflement ne s'eſt pas fait avec trop de lenteur, & que la douleur & l'inflammation ont été aſſez vives pour donner lieu à une ſuppuration qui approche de celle que fourniſſent les phlegmons des glandes : mais lorſque le gonflement de la glande s'eſt fait preſque ſans douleur & par ſucceſſion de tems ; & lorſque cette glande, après avoir reſté long-tems indolente, devient très-douloureuſe, & s'abſcède ; ce n'eſt plus du pus, c'eſt une lymphe tombée

en diſſolution putride qui eſt contenue dans l'intérieur de la tumeur; & cette lymphe eſt ſi acrimonieuſe, que pour prévenir les effets terribles de ſa mauvaiſe impreſſion, il faut au lieu d'ouvrir la tumeur, l'extirper avant que la lymphe ait détruit le tiſſu de la glande, & ſe ſoit fait jour à travers les tégumens : c'eſt-là l'opération du cancer, dont le détail n'eſt pas de mon objet, puiſqu'il ne s'agit ici que de déterminer la manière d'ouvrir les Abſcès dans les circonſtances où il eſt utile de donner iſſue au pus qu'ils renferment.

Examinons donc à préſent la manière d'ouvrir ceux des mamelles. Lorſqu'un Abſcès s'eſt formé dans les glandes de ces parties dans le tems qu'elles ne reçoivent que de la lymphe, & que, comme je l'ai fait obſerver, l'inflammation a été aſſez vive pour produire une matière purulente; on fera l'ouverture de cet Abſcès par les mêmes moyens qu'on a propoſés pour ceux des glandes lymphatiques des autres parties du corps, & le traitement ſera à-peu-près le même : je veux dire que les glandes étant entièrement fondues par la ſuppuration & l'Abſcès bien formé, on l'ouvrira par une inciſion convenable; mais une précaution qu'on doit avoir dans ce cas, c'eſt que le pus étant évacué, il faudra détruire promptement, avec quelques cauſtiques ſolides ou liquides, les portions dures de la tumeur, qui auroient pu échapper à l'action du pus; c'eſt le moyen d'aſſurer & d'accélérer la curation de l'ulcère qui ſeroit incertaine, ou au moins fort longue, ſi on attendoit que la ſuppuration ordinaire détruisît ces portions dures. Cette précaution priſe, la curation pourra s'obtenir par les remèdes indiqués pour le traitement des ulcères des autres glandes du corps.

Mais ſi les glandes des mamelles s'enflamment & s'abſcèdent dans le tems que le lait s'y porte en abondance, il faut que la méthode de les ouvrir & de les traiter, ſoit différente de celle que je viens d'expoſer ci-devant; car pour lors, comme le gonflement des

glandes est produit par-là quantité d'humeur laiteuse qui y aborde & qui s'y épaissit faute d'être évacuée à tems, & que d'ailleurs la lymphe qui est noyée dans cette humeur entre pour peu dans ce gonflement, la matière purulente qui est le produit de l'inflammation, n'est pas d'une acrimonie bien dangereuse; c'est pourquoi, dans cette circonstance, il faut, avant de se déterminer à ouvrir l'Abscès, attendre que la suppuration soit parfaitement établie dans ces glandes enflammées, que le pus formé dans différens petits foyers soit réuni, s'il se peut, en un seul, & que les duretés des glandes soient fondues par la matière purulente. Après s'être, pendant tout ce tems, occupé à aider tous ces effets par les applications extérieures (*a*), émollientes & maturatives, on procurera la sortie du pus, non avec le caustique, mais par le moyen du bistouri avec lequel on fera une incision proportionnée à la grandeur de l'Abscès, & s'il y avoit encore quelques petits foyers qui n'eussent pas une communication libre avec le foyer principal, on dirigeroit des incisions de ce côté-là, afin d'empêcher le séjour de la matière purulente; on détruira les brides, s'il y en a, avec le doigt ou l'instrument tranchant. Ce précepte d'ouvrir, avec l'instrument tranchant, les Abscès des mamelles, ne doit cependant s'appliquer qu'à ceux qui sont très-étendus; car l'ouverture des petits Abscès doit être abandonnée à l'action des maturatifs & des suppurans : il s'en forme souvent en plusieurs endroits d'une mamelle à la fois, ou successivement, lesquels s'ouvrent & se guérissent par la seule

(*a*) La Motte se servoit, avec succès, de cataplasmes faits avec les pulpes d'herbes émollientes, le mucilage de racine d'Athea & de graine de lin, auxquels il joignoit les oignons de lis cuits sous la cendre, & l'onguent suppurarif; ou bien il appliquoit sur les tumeurs qu'il vouloit conduire à suppuration, un emplârre fait avec le diachylum, l'emplâtre de mucilages & de mélilot, après avoir mis un plumaceau chargé de suppuratif sur la parrie la plus éminente de la tumeur. Cette pratique est bonne dans tous les cas où l'on peut présumer que la supputation se fera.

application

application d'un petit emplâtre d'onguent de la Mère, ſur la portion la plus ſaillante de la tumeur, & du cataplaſme de lait & de mie de pain ſur la mamelle engorgée ; j'ai même trouvé peu de cas ou je me ſois vu obligé d'avoir recours à l'inſtrument tranchant.

La nature du pus n'étant pas abſolument mauvaiſe dans cette ſorte d'Abſcès, on viendra à bout de deterger & de cicatriſer l'ulcère qui ſuccède à ſon ouverture, en le panſant avec des bourdonnets & des plumaceaux chargés de baume d'Arcæus ou de digeſtif ordinaire, auquel on joint de l'huile d'hypéricum, & en évitant toute compreſſion de la part du bandage. Si quelques portions de glandes reſtoient dures & ne ſe fondoient pas, par l'action du pus, il ne faut point s'en inquiéter, elles ſe fondent à la longue, & une nouvelle groſſeſſe des femmes fait diſparoître tous ces petits noyaux durcis qui ſubſiſtent long-tems après la gueriſon des Abſcès des mamelles ; il ſera cependant utile de purger fréquemment la malade, ſi une grande quantité de lait ſe portoit vers ces parties, & donnoit lieu à un pus trop cru & trop abondant, pour pouvoir obtenir la cicatrice de l'ulcère dans un tems convenable.

Quant aux teſticules, quoique la ſuppuration ſoit rarement la ſuite de l'inflammation qui s'en empare, on trouve cependant quelquefois des foyers de pus, ſoit dans leur propre ſubſtance, ſoit dans les tuniques qui les enveloppent ; &, dans ce cas, il faut lui pratiquer une iſſue par une inciſion convenable ; mais en opérant, il faudra avoir attention de n'intéreſſer ni l'épidydyme, ni le corps d'higmore : le pus étant ſorti, on panſera l'Abſcès ouvert, ou, ſi l'on veut, l'ulcère récent qui en eſt la ſuite, avec des médicamens propres & à s'oppoſer à la fonte entière du teſticule, & à déterger & à cicatriſer cet ulcère. Pour remplir toutes ces indications, on n'emploiera, dans les panſemens, que des médicamens ſpiritueux, balſamiques & deſſicatifs, tels que

le miel rosat, le baume d'Arcæus, l'huile de térébenthine, l'eau-de-vie, le baume de Fioraventi, &c. appliqués chauds sur le testicule. Si cependant la douleur étoit considérable dans cette partie, lors même que le pus auroit été évacué convenablement, on chercheroit à la calmer par l'application d'un emplâtre de jusquiame, ainsi que le recommande Heister; & s'il y avoit encore trop d'inflammation, tant au testicule qu'aux parties environnantes, on mettroit en usage les cataplasmes émolliens, & les autres remèdes propres à la modérer. Une attention qu'il faut aussi avoir dans les pansemens de cet ulcère, c'est de ne pas tirer tous les petits bouts de vaisseaux qui s'élèvent au-dessus de sa surface, comme autant de petits fils, parce que ce sont des vaisseaux qui font partie du testicule, & qui ne peuvent être enlevés qu'aux dépens de sa masse. Enfin, on aura soin, pendant tout le traitement, de prescrire le repos, une diète convenable, & de se servir d'un suspensoir, tant pour soutenir le poids du testicule, que pour maintenir les médicamens appliqués sur cet organe précieux, à l'amputation duquel il ne faut se décider que lorsque tous les moyens de conservation ont été tentés inutilement.

## SECTION CINQUIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès des articulations.*

De tous les Abscès dont nous avons parlé jusqu'ici, il n'y en a pas qui présentent, dans la manière de les ouvrir & de les traiter, plus de choses à considérer que les Abscès des articulations. En effet, si l'on réfléchit sur l'usage d'une articulation, sur la nature des parties qui l'entourent, sur les différens ligamens qui l'affermissent, sur l'humeur synoviale qui s'y dépose, & sur

les différens vaisseaux qui l'avoisinent, on concevra aisément que cette sorte d'Abscès doit être accompagnée d'accidens graves, & demander beaucoup de jugement & de savoir en Chirurgie, de la part de celui qui entreprend de les ouvrir & de les traiter.

On peut considérer deux espèces d'Abscès dans les articulations; les unes dont le pus commence à avoir son siége dans les parties environnantes, comme sous les muscles, sous les aponévroses, &c. & qui ne se porte dans la cavité propre de l'articulation, qu'après avoir détruit, du dehors au-dedans, les parties intermédiaires. Les autres qui ont leur siége primitif dans la cavité même de l'articulation, & qui ne se manifestent au dehors, par une fluctuation sensible, qu'après que le pus a, par son acrimonie, fait suppurer les parties environnantes, telles que le ligament capsulaire, les aponévroses, les muscles, &c.

Les premiers reconnoissent pour causes la contusion des parties musculeuses, tendineuses & aponévrotiques qui entourent l'articulation, la piqûre de ces mêmes parties, & leurs incisions, lorsqu'elles sont petites, & sur-tout lorsqu'elles ont été faites avec des instrumens peu tranchans, comme du verre, des pierres ou du fer: les seconds sont occasionnés par la contusion des cartilages qui recouvrent les extrémités des os, & par le froissement des glandes synoviales, du ligament capsulaire, ou même des ligamens intercapsulaires, si l'articulation en est fournie: ce qui peut arriver, soit par quelque chûte violente, soit par une luxation, soit par la rentrée trop subite d'un os dans sa cavité, lorsque la réduction s'en fait.

D'après un peu de réflexions sur les différentes parties qui entourent les articulations, & sur la division que je viens de faire des Abscès qui s'y forment, on pourra assez aisément en déduire le tems & la manière de les ouvrir: en effet, si le pus a commencé à se former

& à se rassembler sous les muscles ou sous les aponévroses, on voit que, pour éviter que le pus ne perce le ligament capsulaire, ce qu'on pourroit faire de mieux, seroit de lui procurer une prompte issue, par le moyen d'une grande & profonde incision : mais, me dira-t-on peut-être, il faut avoir des signes certains de la collection du pus pour se déterminer à agir ainsi. Je conviens qu'il y auroit de la témérité à faire de pareilles incisions sans aucuns signes qui annoncent la suppuration faite & une collection de pus : mais il s'en faut de beaucoup que je croie qu'il faille attendre la fluctuation pour se décider à ouvrir; la connoissance des causes qui ont agi, une inflammation antérieure, un œdème qui lui succède à l'extérieur, & qui augmente au lieu de diminuer, la douleur dans la partie & quelques frissons qui se seront faits sentir, suffisent pour déterminer à opérer.

La timidité des Chirurgiens qui n'osent porter l'instrument tranchant sur aucune tumeur, sans y sentir de la fluctuation, est très-blâmable dans plusieurs cas, & expose souvent à de grands dangers des malades qui n'auroient presque rien eu à craindre entre les mains de personnes moins timides (*a*). Dans cette circonstance-ci, tout délai est préjudiciable, puisque les accidens & les suites des Abscès des articulations sont infiniment à craindre, lorsque le pus perce le ligament capsulaire & se porte dans la cavité de l'articulation; car, pour lors, la synovie est bientôt viciée; les glandes qui la filtrent & les cartilages qui tapissent l'extrémité des os, sont détruits par le pus qui doit, non-seulement être de mauvaise qualité par la nature des parties dans lesquelles il s'est formé, mais qui doit encore acquérir,

(*a*) J'ai ouvert à une femme un phlegmon sur le dos de la main, qui menaçoit gangrène, & qui étoit accompagné d'accidens graves; j'ouvris profondément, je n'eus point de pus dans le moment; mais, dès le surlendemain, il y eut abondante suppuration, & les accidens cessèrent.

par ſon ſéjour, un degré d'acrimonie qui fait que ces parties ne réſiſtent pas long-tems à ſon action; d'où il arrive que le pus abreuvant les extrémités poreuſes de ces os, il y produit la carie. Lorſque les choſes en ſont parvenues à ce point, il y a preſque toujours, à l'extérieur, une ouverture que le pus s'eſt faite, ou qu'on a pratiquée trop tard pour donner iſſue à la matière purulente : de ſorte que la maigreur & la fièvre lente qui accompagnent cet état, ne laiſſent pour lors d'autre reſſource que l'amputation du membre, encore faut-il que ce ſoit une articulation au-deſſus de laquelle cette opération puiſſe être pratiquée.

De tout ce qui vient d'être dit ci-devant, je crois devoir conclure que, lorſqu'il y a Abſcès ſous les muſcles & ſous les aponevroſes qui entourent les articulations, il faut, dès que les ſignes qui annoncent la ſuppuration faite, ſont d'une certaine valeur, ſe décider promptement à donner iſſue au pus, en faiſant des inciſions aſſez profondes pour procurer ſa ſortie & empêcher ſon ſéjour dans quelques ſinus ou clapiers, & pour que les parties aponévrotiques tombent dans un état de relâchement qui faſſe ceſſer les etranglemens que l'éréthiſme & la trop grande tenſion de ces parties occaſionnent: on préviendra par-là la deſtruction du ligament capſulaire, & les accidens qui ſont les ſuites de la préſence du pus dans l'articulation.

Lorſque la collection du pus commence à avoir ſon ſiége dans la cavité de l'articulation, & qu'elle ne peut être apperçue au dehors qu'après que la ſuppuration a détruit le ligament capſulaire & les parties environnantes, il n'eſt pas moins indiſpenſable de faire une ou pluſieurs inciſions qui pénètrant à travers le ligament capſulaire, parviennent au foyer de l'Abſcès, & donnent une libre iſſue au pus. Sans cette précaution, la matière purulente détruit entièrement le cartilage qui couvre les extrémités des os, pénètre dans leurs pores

& y produit la carie avant que cette même matière ait pu se faire jour à travers le ligament capsulaire, & les autres parties qui entourent l'articulation : c'est une opération hardie & délicate, il est vrai, que de pénétrer avec l'instrument tranchant jusques dans l'intérieur d'une articulation, quand on n'a que des signes rationels qui nous indiquent la présence du pus ; mais elle n'en est pas moins dans l'ordre de la saine pratique, puisque cette opération est toujours trop tardive, lorsqu'on attend que des signes non équivoques de collection de pus, nous indiquent la nécessité de lui donner une issue : cela est d'autant plus vrai, que lors même qu'on apporteroit le plus de diligence à ouvrir, le pus auroit déjà causé du désordre dans l'articulation ; mais il seroit moins grand, & on pourroit mieux y apporter remède que si l'on attendoit plus tard à procurer sa sortie. D'après cet exposé, on peut croire que toutes les fois qu'il y a lieu de soupçonner un amas de matière purulente, soit au dehors, soit au dedans des articulations, on doit examiner de près les signes diagnostics de la suppuration ; & au défaut des signes sensibles qui manquent presque toujours pour lors, se contenter des signes rationels, pour se déterminer à faire les incisions convenables pour parvenir au foyer de l'Abscès.

Examinons à présent comment il faut faire ces incisions, & les attentions qu'il faut avoir en les faisant. Soit que le pus soit rassemblé dans la cavité propre de l'articulation, soit qu'il ait son siége hors de cette cavité, les précautions qu'on doit prendre dans ces deux circonstances, sont les mêmes, & reviennent à-peu-près à celles que j'ai indiquées dans la manière d'ouvrir les Abscès situés sous les muscles & sous les aponévroses, c'est-à-dire que les vaisseaux sanguins, les nerfs & les tendons, doivent être intéressés, non-seulement par de grandes incisions, suivant la rectitude de leurs fibres, mais encore par de petites incisions dans un sens op-

posé, afin qu'elles permettent une sortie aisée au pus, & que tout étranglement cesse. Quant à l'incision des muscles, il ne faut pas la faire ici si strictement suivant leur direction, afin d'obtenir un écartement qui rende plus aise le traitement de l'Abscès ouvert. Tout cela est bon lorsque le foyer de l'Abscès est au dehors de l'articulation; mais lorsque le pus est repandu dans la cavité propre de l'articulation, soit que ce soit son siege primitif, soit qu'il s'y soit porté du dehors, après avoir détruit le ligament capsulaire, il faut faire une incision suffisante sur le ligament, & cela dans l'un & l'autre cas, & même faire des contre-ouvertures du coté opposé.

C'est ici un cas où l'on ne doit guères ménager les incisions; car dans quelque état que soit l'Abscès, & quelque désordre que le pus ait déjà produit, s'il y a un moyen d'en tirer bon parti, c'est de l'ouvrir par de grandes incisions, afin que le pus n'y séjourne point trop longtems, & qu'on ait la liberté de porter, dans le foyer de l'Abscès, les remèdes convenables. Les grands Maîtres nous fournissent des exemples du succes qu'ils ont eus en faisant de grandes incisions dans ces parties. M. le Maréchal de Villars reçoit un coup de feu au genou en 1709; une abondante suppuration, plusieurs accidens graves en sont la suite; les ouvertures par lesquelles le pus sortoit, étoient petites, & ce Général se trouva en danger. M. Mareschal, alors premier Chirurgien du Roi, arrive auprès de lui au Quesnoi (*a*), dilate les ouvertures, détruit les étranglemens par de grandes incisions, & les accidens cessent dès le jour même. Cet exemple & tant d'autres devroient donc remettre un peu certains Chirurgiens de la crainte qu'ils ont de faire des incisions grandes & profondes aux environs & dans la cavité d'une articulation, puisqu'il est

(*a*) Eloge de M. Mareschal, Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. II.

probable, que s'il y a un moyen de prévenir l'amputation dans ce cas, c'est celui que je viens de proposer; savoir, de faire de bonne-heure de grandes ouvertures, par lesquelles le pus formé & rassemblé puisse s'évacuer aisément.

Quant à l'usage qu'on peut faire du caustique, pour ouvrir les Abscès des articulations, je dirai qu'on peut parvenir, par son moyen, jusqu'au foyer de l'Abscès, lorsqu'il est à l'extérieur; mais que s'il a son siége dans la cavité de l'articulation, il faut, si l'on emploie le caustique, ne lui laisser faire qu'une partie du trajet, & achever l'opération avec l'instrument tranchant. Dans ces cas cependant, il ne faut pas que l'application du caustique fasse négliger les incisions propres à debrider les parties aponévrotiques lorsque quelques accidens en indiquent la nécessité.

Le traitement des Abscès des articulations, doit varier, eu égard à leur siége & aux désordres que le pus a déjà produits. Si l'Abscès est extérieur, & qu'il ait eté ouvert avant que le pus ait pénétré dans la cavité de l'articulation; si les incisions ont été convenables ou l'action du caustique suffisante, & qu'il n'y ait ni sinus ni clapiers; si l'articulation est entourée de parties charnues, & si le pus est de bonne qualité, on mettra en usage les moyens propres à opérer le degorgement des parties environnantes; on chargera les bourdonnets ou les plumaceaux, de baume d'Arcœus, ou de digestif ordinaire, auquel on peut ajouter de l'huile d'hypéricum, ou qu'on peut animer avec de l'eau-de-vie, de l'esprit-de-vin, ou quelques teintures spiritueuses & détersives, telles que celles de myrrhe & d'aloës, &c. & cela pour peu que l'état des chairs & de la suppuration l'exigent. Par cette méthode simple, on pourroit venir à bout de cicatriser les ulcères de ces parties.

Mais si l'articulation n'est entourée que de parties tendineuses, ligamenteuses & aponévrotiques, comme celle

celle du fémur avec le tibia; si le foyer de l'Abscès est dans la cavité de l'articulation, soit que cette cavité soit son siége primitif, soit qu'il y ait pénetré du dehors; si les chairs ne sont pas en bon état, si la suppuration est de mauvaise qualité; s'il y a des sinus & des clapiers, malgré les incisions & les contre-ouvertures; & si enfin il y a carie aux os articulés, le traitement sera différent, à plusieurs égards.

1°. Eu égard à la nature des parties tendineuses, ligamenteuses & aponévrotiques, on évitera de se servir, dans les pansemens, de médicamens onctueux & suppuratifs simples; on n'emploiera que des bourdonnets & des plumaceaux couverts de digestif animé avec le baume du Commandeur, ou trempés dans l'huile de térébenthine chaude, dans le baume de Fioraventi, &c.

2°. On s'abstiendra aussi de porter aucun corps gras & onctueux dans la cavité de l'articulation, si l'Abscès y a eu son siége. L'attouchement de ces corps nuit, non-seulement aux parties tendineuses & aponévrotiques qui suppurent, mais encore aux cartilages & aux os. On introduira donc, s'il est possible, dans la cavité de l'articulation, un bourdonnet lié & imbibé d'huile de térebenthine ou de baume de Fioraventi, &c. Ceci suppose les incisions convenables faites pour permettre de porter aisément ce bourdonnet dans la cavité de l'articulation; car si, à cause de l'espèce d'articulation, malgré les incisions nécessaires, on ne peut porter aucun bourdonnet dans la cavité, on se contentera d'y faire couler, ou d'y injecter de cette huile chaude.

3°. Si la suppuration est de mauvaise qualité, & si les chairs sont blafardes, on aura recours aux détersifs actifs qui peuvent réveiller l'action organique des chairs, & produire, par ce moyen, une meilleure suppuration; c'est pourquoi on peut fort bien doucher l'ulcère, & même faire des injections dans la cavité de l'articulation, avec la lessive de cendres de sarment, chargée

encore d'un peu d'alkali fixe uni à du soufre, ce qui sera une eau minérale sulphureuse artificielle très-propre à produire de bons effets dans cette circonstance. On peut aussi toucher les parties en suppuration avec quelques caustiques liquides & affoiblis : mais ce qui est mieux, on dissoudra dans l'huile de terébenthine, une petite quantité de pierre à cautère, & on en fera usage dans les pansemens.

4°. Si quelques sinus ou clapiers n'ont pu être détruits, on mettra en usage tout ce qui peut empêcher que la matière purulente n'y séjourne. Dans cette vue, on se servira de bourdonnets mous, pour absorber le pus à mesure qu'il s'y rend; on multipliera les pansemens; on fera des injections, si le cas le requiert; ou bien, si les parois des sinus sont suffisamment dégorgées, on pourra faire des compressions constantes qui empêchent le pus de s'y porter.

5°. Enfin, si les Abscès des articulations se trouvent compliqués de carie dans l'extrémité des os articulés, ce qui est très-commun, on emploiera les remèdes propres à borner la carie. J'en parlerai spécialement en traitant des Abscès des os. Mais pour ne rien laisser ici en arrière, je dirai que, dans ce cas, il faut autant qu'on peut, empêcher que le pus ne séjourne dans l'articulation, & se procurer la liberté d'y porter les remèdes propres à la carie. Supposé donc que les incisions & les contre-ouvertures convenables aient été faites, on passera, si cela se peut, au travers l'articulation, un séton de linge effilé & imbibé d'huile de terébenthine, de baume de soufre térébenthiné, de celui de Fioraventi ou du Commandeur, &c. ou l'on portera dans l'intérieur de l'articulation, un ou plusieurs bourdonnets liés par un fil, retenu au dehors, & trempés dans les mêmes medicamens : cela fait, on appliquera à l'extérieur des plumaceaux imbibés aussi d'huile de terébenthine, &c. On pourroit encore tenter de toucher

les extrémités des os cariés, avec un pinceau trempé dans la teinture de myrrhe, d'euphorbe, dans le baume du Commandeur, ou dans l'essence de gérofle : mais il est rarement possible de porter, dans l'intérieur d'une articulation, les remèdes qu'on veut; c'est pourquoi, dans les cas ou cela ne peut pas être pratiqué, on se contentera d'y faire couler ou d'y injecter, à chaque pansement, de l'huile de térébenthine chaude, de l'esprit-de-vin, ou du baume du Commandeur; après quoi on pansera à l'extérieur avec les remèdes que j'ai indiqués, eu égard au bon ou mauvais état des chairs, & à la nature de la suppuration. Pour ce qui regarde la multiplicité des pansemens; la nature du pus, sa dépravation plus ou moins prompte, les mauvais effets qu'on a à craindre des impressions de l'air, décideront à multiplier ou à diminuer le nombre des pansemens qui seront toujours faits dans le moindre espace de tems possible.

Voilà, à ce qu'il me paroît, ce qu'on peut faire dans le traitement des Abscès des articulations, avant de se déterminer à l'amputation qui devient indispensable, lorsque les secours que je viens d'indiquer ont été inutiles : si le pus a sejourné quelque tems dans l'articulation, si le ligament capsulaire & les intercapsulaires ont été détruits par l'action du pus, & si l'extrémité des os articulés est cariée, il n'est pas possible de conserver l'usage de l'articulation; & tout ce qu'on peut attendre de la nature & des soins qu'on prend, c'est que la carie se bornant, les deux os se soudent & forment un tout immobile. Il est vrai que, dans ce cas, le membre seroit raccourci, & que l'articulation n'auroit plus de mobilité; mais cet état est préférable à celui d'avoir un membre retranché. D'ailleurs, n'est-il pas à présumer que dans le cas où les désordres sont moindres, & que le pus a pénétré depuis peu du dehors au dedans de l'articulation, sans qu'il y ait produit beaucoup de

désordre, & lorsque l'Abscès a encore son siége au dehors de la cavite des os articulés; n'est-il pas, dis-je, à présumer que même, dans le premier cas, on pourra conserver le membre & le mouvement de l'articulation, si les incisions & les contre-ouvertures propres à donner issue au pus, ont été pratiquées de bonne-heure; & si l'on a soin de faire jouer un peu l'articulation sur la fin du traitement : & dans le second cas, si les moyens que je propose ont eté employés à tems, on n'aura aucun accident a craindre.

## SECTION SIXIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès qui ont leur siége sous le périoste, dans la substance des os, & dans leurs cavités.*

Les Abscès qui ont leur siége sous le périoste, dans la substance des os & dans leur cavité, ont tant de connexité & de rapport ensemble, que j'ai cru devoir les renfermer dans une même classe. En effet, si l'on considère que le périoste est une membrane très-intimement unie à l'os, d'un tissu très-serré & très-sensible, & à travers laquelle passent tous les vaisseaux qui vont à l'os & qui en reviennent, on concevra que le périoste ne peut guères être attaqué d'inflammation & de suppuration, sans que la substance de l'os n'y soit pour quelque chose; & *vice versâ* que l'os ne peut pas être affecté de tumeur sans que le périoste ne soit en souffrance : mais pour revenir à mon objet, & pour procéder par ordre, je vais examiner, en peu de mots, ce qui se passe dans le périoste enflammé, & lorsqu'il est en suppuration, afin de déterminer la manière d'ouvrir & de traiter méthodiquement les Abscès qui s'y forment.

Lorsque par l'action de quelque cause que ce soit, le

périoste est irrité & entre en éréthisme, les vaisseaux qui le traversent & qui s'y distribuent, sont étranglés; dès-lors le passage du sang étant difficile dans les vaisseaux qui parcourent son tissu, la chaleur & le volume de la partie augmentent, & l'inflammation s'en empare. Du volume augmenté des liqueurs, naît la tension première, & ensuite la douleur qui n'est si aiguë dans ce cas, que parce que le tissu du périoste est très-fourni de filets nerveux. Ici, comme par-tout ailleurs, à moins que l'inflammation ne se termine par résolution ou par gangrène, la suppuration succède à l'inflammation, & il se fait une collection de pus, collection qui consiste souvent en quelques gouttes de matière purulente qui ont leur siege sous le perioste. C'est cependant cette petite quantité de pus qui produit des douleurs très-vives, & cela en distendant les fibres du périoste, en les irritant par son acrimonie, & en détruisant l'union intime du périoste avec l'os; ce qui perpétue l'inflammation de cette membrane & les accidens qui l'accompagnent. De plus, cette matière étant déjà acrimonieuse de sa nature, & le devenant encore plus par son séjour, elle agit sur la substance de l'os qu'elle touche, l'altère & y fait naître l'espèce d'inflammation dont les os sont susceptibles. Pour lors la carie, qui en est l'ulcère, y survient d'autant plus volontiers, que le retour des liqueurs qui se portent à l'os, ayant été & étant encore gêné par l'état d'éréthisme dans lequel le périoste se trouve, ces mêmes liqueurs sont toutes prêtes à être décomposées. D'où il résulte que, si dans les Abscès formés sous le périoste, on ne procède pas promptement à leur ouverture, les malades se trouvent exposés à des caries très-profondes, & à d'autres désordres parmi lesquels en voici un qui tient le premier rang. Le pus avant que de percer le périoste, s'étend de plus en plus sous cette membrane, détruit, & les liens qui la fixoient à l'os, & les vaisseaux qui y portoient la nourriture; &

il arrive enfin que l'os privé de vie dans toute l'étendue de sa dénudation, devient, au milieu du périoste, un sequestre isolé qui ne sauroit suivre la route étroite que le pus s'est frayée pour se rassembler, soit dans le tissu cellulaire des muscles, soit dans celui de la peau, & cela en perçant le périoste par plusieurs petites ouvertures qui restent fistuleuses ; de sorte que, bien qu'on ouvre largement les dépôts où s'est faite la collection du pus rassemblé originairement sous le périoste, cette précaution devient ordinairement insuffisante, parce qu'elle ne s'étend presque jamais à cette membrane, qui, pour lors, est en quelque sorte affaissée sur l'os par la liberté qu'a eu le pus de quitter son premier domicile. Le périoste, destiné à porter les matériaux de nutrition & de solidification à la portion d'os dont il est séparé, se les approprie ; ces matériaux s'épanchant dans les mailles & enrre les lames qui forment son tissu, lui donnent à la longue la solidité de l'os lui-même, & il devient par-là un canal osseux plus ou moins épais, au centre duquel se trouve quelquefois un sequestre de six ou sept pouces, & même plus, fait aux dépens de l'ancien os *(a)* : on parvient à cette portion, devenue corps étranger, en portant un stylet à travers les fistules du périoste devenu osseux; ce qui ne laisse alors d'autre ressource que celle d'ouvrir largement ce faux cylindre, pour extraire la portion de l'ancien os séquestrée. Il faut donc, dans ce cas, avoir recours aux gouges, aux ciseaux & aux maillets; au lieu que dans les premiers tems, les ouvertures convenables faites au périoste avant qu'il eût changé de nature eussent, sinon prévenu le sequestre, du moins permis son extraction pour le tems convenable.

(*a*) J'ai trouvé deux fois les parois d'un pareil canal, épaissies de plus d'un pouce, & dans son intérieur un sequestre au moins de huit pouces du cylindre complet du tibia.

D'où je conclus qu'on ne sauroit plus mal faire que d'attendre que le pus détruise le perioste, & que la fluctuation se manifeste, pour donner issue au pus; & je crois que, dans cette circonstance, on ne peut ouvrir trop tot. Cela est d'autant plus vrai, qu'il n'y a rien de mieux pour faire cesser l'inflammation, & tous les accidens qui en résultent, que de pratiquer, sur le périoste, de grandes incisions qui puissent faire cesser son érethisme. Nous en avons des exemples dans l'inflammation du péricrâne, & dans celle qui survient quelquefois au perioste qui recouvre le tibia, lorsque cette membrane a été blessée. La nécessité d'ouvrir de bonne-heure, dans ce cas, est encore prouvée par le relâche des accidens du panaris de la quatrième espèce, lorsque, par le moyen d'une incision convenable sur le périoste, on parvient à procurer la sortie de quelques gouttes d'un pus de mauvaise nature, qui a son siege sous cette membrane, & qui, dans ce cas, a presque toujours carié l'os avant qu'on ait procuré la sortie de cette humeur malfaisante. Après avoir fait sentir la necessité d'ouvrir, sans délai, les Abscès qui ont leur siége sous le périoste, il est naturel de déterminer comment on doit les ouvrir.

La manière d'opérer, dans ce cas, est toute simple; elle ne consiste qu'à faire, sur le périoste, des incisions qui puissent donner lieu à la sortie du pus, & faire cesser l'érethisme & la tension de cette membrane. Pour obtenir plus sûrement ce dernier effet, on fera, sur le périoste, des incisions en différens sens, & cela autant que la situation de la partie le permettra. Cette opération est aisée à pratiquer lorsque le périoste n'est pas éloigné des tégumens : mais comme les os sont recouverts en plusieurs endroits, de masses charnues plus ou moins épaisses, il est bon d'indiquer comment il faut diviser ces parties, afin de parvenir au foyer du pus situé sous le périoste. Pour satisfaire à ce point, je dirai que, lorsque cette circonstance se rencontre, & que l'existence du

pus, ſous le périoſte, peut être préſumée avec fondement, il ne faut pas diviſer les muſcles ſuivant leur direction; au contraire, il eſt utile qu'ils ſoient diviſés obliquement, afin que l'écartement qui ſe fera de leurs fibres, facilite le panſement de l'ulcère du périoſte, & celui de la carie de l'os, lorſqu'elle a lieu.

Quant au traitement de cette eſpèce d'Abſcès, il doit varier relativement aux déſordres que le pus a produits par ſon acrimonie & ſon trop long ſéjour. Si le périoſte a été bien débridé, ſi le pus renfermé ſous cette membrane a été évacué à tems, & ſi l'os n'eſt pas encore altéré, ou ne l'eſt que ſuperficiellement, l'ulcère ne demande qu'un traitement aſſez ſimple. Il ſera panſé avec les médicamens qui conviennent aux parties qui ſont en ſuppuration; je veux dire que les plumaceaux qu'on portera ſur l'os & ſur le périoſte, ne ſeront chargés que de ſubſtances ſpiritueuſes & balſamiques, telles que l'eſprit-de-vin, l'huile de térébenthine, le baume de Fioraventi, &c. & que ceux qui ſeront appliqués pardeſſus, ſeront couverts de digeſtif ordinaire, auquel on joindra, ſelon les circonſtances, un peu d'huile d'hypéricum ou de teinture de myrrhe. Si l'ulcère eſt accompagné de la carie de l'os, il faudra mettre en uſage tout ce qui peut en arrêter les progrès, & la guérir. Comme la carie eſt aux os ce que l'ulcère eſt aux chairs, & que la ſanie qui découle de l'os, eſt une ſuppuration qui lui eſt propre, laquelle, de même que la ſuppuration des chairs & des autres parties, peut être de bonne ou de mauvaiſe qualité, on aura pour but d'entretenir la ſuppuration lorſqu'elle eſt bonne, & de la corriger lorſqu'elle eſt mauvaiſe; ce qui ſe connoît par la couleur noire de la ſanie, par la puanteur, & par le mauvais état du fond de l'ulcère & des parties qui l'environnent; au lieu que la bonne ſuppuration de l'os ſe fait appercevoir par l'écoulement d'une ſanie plus liée,

moins

moins noire & moins puante, & par un assez bon état des chairs qui environnent l'ulcère.

Lorsqu'on voit que la sanie qui sort de l'os a les qualités que j'exige pour pouvoir lui donner le nom de bonne suppuration, on peut espérer de guérir assez promptement la carie, par l'application des remèdes que j'ai dit devoir être employés dans le traitement des ulcères du périoste qui ne seroient pas accompagnés de carie; savoir, en portant sur l'os carié les spiritueux balsamiques désignés ci-dessus. Mais lorsque la suppuration de l'os est de mauvaise qualité, ces remèdes, quoique bons dans cette circonstance, ne peuvent pas toujours remplir le point de vue qu'on se propose; c'est pourquoi il faut, après les avoir employés en vain, recourir à des remèdes plus actifs, comme à l'euphorbe dont on saupoudre l'endroit carié, à sa teinture, à l'esprit de soufre simple, ou térébenthiné, ou à l'huile de gérofle & de canelle, dans laquelle on imbibe un plumaceau qu'on porte sur la carie : mais comme ces huiles sont chères, on pourra se contenter d'en répandre quelques gouttes sur l'étendue de la carie. La dissolution de mercure dans l'esprit de nitre (*a*), avec laquelle on touche l'endroit carié de l'os; la rugine & le feu sont encore des moyens dont on peut utilement se servir pour détruire promptement le mauvais fond de l'ulcère de l'os.

Si, par ces moyens, on parvient à changer la mauvaise nature de la sanie qui découle de l'os, l'ulcère sera conduit à cicatrice, en saupoudrant l'endroit carié de myrrhe en poudre, & en y portant des plumaceaux imbibés de substances balsamiques. Voilà à-peu-près ce qui me paroît convenir dans le traitement des ulcères qui succèdent aux Abscès du périoste, soit qu'ils soient sans carie, soit que la carie les accompagne.

(*a*) Heister, d'après M. Petit, la recommande fort dans cette circonstance. *De carie ossium, tom. II. Inst. Chirurg. pag.* 380.

Les os sont susceptibles d'inflammation & de tumeur dans leur substance, & ces tumeurs peuvent se terminer par l'espèce de suppuration qui est propre aux os. Si le gonflement se fait avec trop de lenteur & d'une manière insensible, la douleur ne sera pas vive, l'inflammation ne pourra pas s'en emparer, & il ne se fera qu'une congestion de sucs qui augmenteront le volume de l'os, & qui donneront lieu à une exostose qui ne s'abscèdera peut-être jamais, ou qui ne s'abscédera qu'après un espace de tems fort long : mais si le gonflement se fait avec moins de lenteur, le périoste qui entoure l'os souffrant une distension plus prompte, la douleur sera vive, la chaleur augmentera dans la partie, & il se fera, dans la propre substance de l'os, une espèce de suppuration, laquelle, gagnant intérieurement ou extérieurement, peut donner lieu à la collection d'une humeur purulente, sous le périoste externe, ou sur le périoste interne.

Si l'humeur purulente se fait jour à l'extérieur, elle se répand sous le périoste externe, le détruit, & s'annonce par des signes non équivoques, lorsque l'os n'est pas trop entouré de parties charnues; mais si au contraire ce sont les lames internes de l'os qui cèdent les premières, le pus se porte sur le périoste interne, le détruit & se répand, ou dans la cavité, comme dans les os longs, ou dans une autre cavité, comme lorsque l'Abscès s'est formé dans la substance diploïque des os du crâne, & que leur lame interne & la dure-mère ont été détruites par la suppuration. Ces derniers cas sont très-fâcheux, parce qu'on n'a que des signes très-équivoques de suppuration; & que d'ailleurs les désordres que le pus a déjà produits dans l'intérieur, sont souvent irréparables.

Toutes ces considérations font sentir la nécessité d'ouvrir promptement les Abscès des os, & encore mieux la nécessité de les connoître. Il est très-difficile d'an-

noncer l'existence d'un Abscès dans la substance d'un os, sur-tout lorsqu'il n'y a pas tumeur considérable à l'extérieur, & que ce sont les lames internes qui cèdent; car, pour lors, on n'a que des signes rationels peu sûrs. Ceux sur lesquels on peut le plus compter, sont une douleur sourde dans l'os, laquelle devient de plus en plus forte, sans quitter l'endroit où elle a commencé à se faire sentir; un œdème extérieur; la douleur qui devient rongeante par la suite, & à laquelle se joint l'insomnie; des frissons irréguliers; une fièvre lente, &c.

Quoiqu'il ne s'agisse ici que de déterminer la manière d'ouvrir les Abscès des os, lorsque leur existence est connue, j'ai cru pouvoir dire quelque chose sur les signes rationels qui peuvent en faire connoître l'existence.

L'Abscès formé dans la substance d'un os, est encore un de ces cas qui exige qu'on procure une issue prompte à l'espèce de pus qui y est renfermé, afin de faire cesser nombre d'accidens qui accompagnent cette sorte d'Abscès, lors même que ce sont les couches extérieures de l'os qui ont été détruites, & afin de prévenir les suites fâcheuses de l'Abscès, dont la matière purulente rompt les lames internes de l'os, & se répand, soit dans son intérieur, soit dans une autre cavité.

La manière d'ouvrir les Abscès des os, se réduit à appliquer une couronne de trépan sur l'endroit de l'Abscès, lorsqu'il s'est formé dans des os dont la situation & une surface assez étendue peuvent permettre cette opération, comme sont le tibia, le sternum & les os du crâne; & à se servir du trépan perforatif, si les os n'ont qu'une petite surface, ou sont situés de façon que l'application du trépan ordinaire ne puisse pas se faire sans un délabrement considérable. Cependant, dans tous ces cas, si en touchant les os on s'apperçoit que les lames extérieures sont prêtes à être détruites, on peut se servir du ciseau, de la rugine, ou de tout autre

instrument, pourvu que, par leur moyen, on puiſſe atteindre au but qu'on ſe propoſe, qui eſt de procurer la ſortie de la matière puriforme.

Il faut obſerver qu'ici, comme dans les Abſcès des parties molles, on doit, autant qu'on peut, faire de grandes ouvertures, afin de pouvoir porter dans le fond, & dans toute l'étendue de l'ulcère de l'os, les remèdes propres à en arrêter les progrès, & le guérir : c'eſt pourquoi, dans le cas où l'Abſcès de l'os ſe feroit ouvert de lui-même à l'extérieur, il faut aggrandir l'ouverture, parce que cette ouverture faite par la nature, eſt toujours inſuffiſante pour procurer une iſſue aiſée à la ſanie, & pour laiſſer voir en entier le fond de l'ulcère ; c'eſt à quoi l'on doit avoir ſpécialement attention dans les Abſcès qui ont leur ſiége dans la ſubſtance diploïque, & dans les os longs. Il faut multiplier les trépans juſqu'à ce qu'on empiète ſur les endroits ſains de l'os : on peut, par ce moyen, arrêter les progrès de la carie, & cette conduite répond à celle qu'on tient à l'égard des parties molles, lorſqu'on veut arrêter les progrès de la gangrène.

Le traitement de cet ulcère ſera abſolument le même que celui qui a été indiqué pour l'ulcère du périoſte, avec carie de l'os (a) : on ſe ſervira donc, dans les panſemens, de médicamens ſpiritueux & balſamiques ; on en fera même des injections dans l'intérieur des os longs, ſi la matière puriforme y eſt diſperſée. Les cauſtiques, la rugine, le feu, &c. ſeront employés ; & on ne ſe décidera à amputer le membre, qu'après avoir reconnu l'inutilité de ces ſecours. Si l'on eſt obligé d'en venir à cette extrémité, on aura ſoin de faire l'amputation dans un endroit éloigné de la carie ; dans le cas ſur-tout où

(a) Avec cette différence cependant, que ſi la matière puriforme a gagné l'intérieur d'un os long, on pourra, pendant le traitement, faire des injections dans ſa cavité, avec l'eau d'orge, le miel roſat & le baume du Commandeur, ou avec d'autres ſubſtances déterſives & balſamiques.

la ſanie auroit pénétré dans l'intérieur des os longs, & cela afin que l'os ſoit ſcié dans un endroit qui ne ſoit atteint d'aucune diſpoſition à la carie.

Je terminerai cette ſixième Section, en indiquant la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége dans la cavité des os. Les exemples n'en ſont pas rares. En effet, il ſe fait aſſez ſouvent, à la ſuite d'une inflammation, une collection de pus dans la cavité des os longs, & dans certaines cavités des os du crane & de la face, comme dans les ſinus frontaux & maxillaires. Les accidens qui peuvent en être les ſuites, exigent qu'on procure, par quelque moyen, la ſortie de la matière purulente que ces cavités renferment. Il eſt plus difficile de connoître l'exiſtence de ces Abſcès, que de déterminer la manière de les ouvrir. Cependant ſi l'on réfléchit ſur les cauſes externes qui ont quelquefois agi ſur ces parties, ſur la douleur vive & fixe qu'on y reſſentoit dans le tems de l'inflammation, & ſur la fièvre qui l'accompagnoit, ſur la diminution de la douleur & de la fièvre lorſque la ſuppuration peut être préſumée; ſur l'augmentation de la douleur & de la fièvre, après quelques jours de relâche; ſur un léger œdème des parties environnantes, & enfin ſur quelques friſſons irréguliers qui ſe font ſentir; on pourra conclure qu'il y a du pus dans la cavité de ces os, & on devra en conſéquence ſe déterminer à en procurer la ſortie.

Les moyens dont on ſe ſervira pour ouvrir cette ſorte d'Abſcès, ſont les mêmes que pour l'ouverture des Abſcès qui ont leur ſiége dans la propre ſubſtance des os. On trépanera ſur les ſinus frontaux, ſur les os longs où l'application du trépan ſera poſſible, ſoit par rapport à leur ſituation, ſoit par rapport à la grandeur de leur ſurface; & dans les autres cas, on aura recours au trépan perforatif: mais une précaution qu'on doit avoir dans toutes les circonſtances, c'eſt de débrider un peu au loin le périoſte par des inciſions,

& de découvrir, le mieux qu'il ſera poſſible, l'étendue de l'ulcère, en faiſant, aux os, des ouvertures convenables, & en pratiquant de grandes inciſions ſur les parties charnues, ſi l'os en eſt recouvert. Les ſinus maxillaires demandent d'autres procédés à ſuivre dans la manière d'ouvrir les Abſcès qui y ont leur ſiége. Lorſqu'on aura des ſignes aſſez certains de l'exiſtence d'une humeur purulente dans ces cavités, le meilleur parti qu'on aura à prendre, ſera celui d'arracher la troiſième des petites dents molaires de la machoire ſupérieure du côté de la maladie, & de pénétrer par l'alvéole juſques dans le ſinus; on agrandira l'ouverture le plus qu'on pourra, afin que l'écoulement de la matière purulente ſe faſſe avec liberté; & ſi on le juge néceſſaire, on arrachera la groſſe molaire voiſine de celle qui aura été enlevée: mais ſi l'on jugeoit d'avance que l'ouverture pratiquée par les alvéoles de ces dents, fût inſuffiſante, ſoit pour donner une libre iſſue au pus contenu dans le ſinus maxillaire, ſoit pour y porter les médicamens convenables, alors on ſe décideroit à pénétrer dans ce vuide par une ouverture pratiquée au-deſſus du rebord alvéolaire extérieurement, par deſſous la joue.

Quoique le traitement des ulcères qui ſont ſitués dans les cavités de différens os, doive être, à pluſieurs égards, le même que celui des ulcères qui attaquent la ſubſtance des parties oſſeuſes; il différera cependant par quelque endroit. Il ſera, par exemple, le même, ſi l'Abſcès a eu ſon ſiége dans la cavité d'un os long; c'eſt-à-dire que l'Abſcès ayant été ouvert, le trajet de la carie ſuivi avec le trépan ordinaire (*a*), ou le trépan perforatif, & le périoſte débridé à l'extérieur, on fera même, dans la cavité des os, des injections compoſées avec l'eau d'orge, le miel roſat, & le baume du Comman-

(*a*) Meckringius a appliqué trois couronnes de trépan ſur le tibia, pour ſuivre le trajet d'une carie. *Obſerv. Medic. Chirurg. 72 edition. latin. & 69 Belgica.*

deur; on pansera l'ulcère avec des substances spiritueuses & balsamiques, avec les huiles essentielles aromatiques, &c. Mais si les Abscès ont leur siége dans les sinus maxillaires ou frontaux, le traitement doit varier en quelque chose : en effet, la situation des sinus maxillaires, l'endroit par où on a procuré la sortie du pus qu'ils renfermoient, & la petitesse des ouvertures, forcent à les abandonner presqu'à la seule nature, & ne laissent que le moyen des injections pour les déterger, & pour empêcher le séjour du pus : ces injections seront faites avec une infusion de quelques plantes céphaliques ou détersives, telles que l'hypericum, le scordium, la lavande, la sauge, à laquelle on joindra du miel rosat; on pourroit même injecter, dans ces sinus, de l'esprit-de-vin, du baume du Commandeur ou de Fioraventi, seuls ou mêlés avec ces infusions, & cela en supposant que la carie de l'os maxillaire parût l'exiger.

L'ulcère qui est la suite de l'Abscès des sinus frontaux, sera pansé avec des bourdonnets & des plumaceaux imbibés des substances ci-dessus; on se servira même des teintures de myrrhe, d'aloës & d'euphorbe, & de l'huile de gérofle, si la carie fait des progrès. Les injections détersives & animées pourront aussi être utiles dans la curation de cette espèce d'ulcère. Pour finir enfin ce qui regarde le traitement externe des ulcères qui succèdent aux Abscès formés dans la substance des os & dans leur cavité; je dirai que les pansemens doivent se faire avec assez de promptitude pour que les os ne soient pas long-tems exposés à l'action de l'air, & n'être multipliés qu'autant que la nécessité l'exige.

Quant au traitement interne, il est bon d'observer que si la carie est une maladie essentielle, on pourra ordonner l'usage des aposémes amers, des purgatifs réitérés, & du quinquina en décoction, & le malade sera assujetti à une diète plus ou moins sévère, suivant les circonstances; mais si cette maladie des os dépend d'un

virus, on ſait, de reſte, que les remèdes, tant internes qu'externes, ſeroient inſuffiſans, s'ils n'étoient pas pris dans la claſſe de ceux qui peuvent le détruire; c'eſt pourquoi, dans ce cas, on doit toujours tâcher de prévenir, d'arrêter & de guérir la carie par la deſtruction du virus, dont elle eſt l'effet. On obſervera encore, que ſi la carie d'un os ſurvient à la ſuite de la petite vérole, il faut prendre beaucoup de précautions, & ne point trop ſe preſſer d'employer les remèdes propres à la guérir, parce que la curation de cette carie ſeroit dangereuſe dans les premiers tems. Pluſieurs Obſervations confirment la bonté de la précaution que j'indique.

## SECTION SEPTIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége dans un kyſte, & certains Abſcès qui n'ont pu être compris dans les Sections précédentes.*

Une tumeur enkyſtée dont la ſuppuration s'empare, rentre dans la claſſe des Abſcès, & exige une opération pour évacuer le pus qu'elle renferme; mais il faut faire attention que, pour que le traitement de l'Abſcès ouvert ne ſoit pas trop long, le kyſte doit être en fonte avant que de donner iſſue à la matière purulente qu'il contient. Les choſes étant à ce point, on procédera à l'ouverture de la tumeur. Si elle eſt petite, on l'ouvrira par une inciſion dirigée de façon à rendre aiſé l'écoulement de la matière puriforme. Et ſi la tumeur eſt conſidérable, on l'ouvrira par une inciſion cruciale, avec l'attention de retrancher une partie des angles de la peau; ou bien on appliquera une traînée de pierre à cautère, en forme d'ovale, autour de la partie la plus éminente de la tumeur. L'eſcarre tiendra alors lieu du retranchement que j'indique; ce qui eſt d'autant plus néceſſaire, que

que ſans cette précaution les bords de la peau ſe *chevaucheroient* & éloigneroient le moment de la cicatrice. Cette opération préliminaire étant faite, & le pus évacué, on emploiera les médicamens propres à hâter la ſuppuration & la fonte entière de la tumeur & du kyſte. Dans cette vue, on touchera le kyſte & les parties dures environnantes, s'il y en a, avec des cauſtiques liquides, tels que l'eau mercurielle, l'eſprit de vitriol, &c. ou bien on mêlera, avec du baſilicum, un peu de pierre à cautère en poudre, ou un autre cauſtique, & on en chargera des bourdonnets qu'on introduira dans la cavité de l'Abſcès; les injections déterſives animées pourront être de quelque ſecours dans le traitement de cette ſorte d'Abſcès. Lorſque, par tous ces moyens, on ſera parvenu à exciter & à entretenir une ſuppuration qui aura fondu, & la tumeur & ſon kyſte; lorſque le fond de l'ulcère & les parties environnantes ſeront dans un état convenable; on panſera avec des bourdonnets & des plumaceaux chargés de digeſtif ordinaire ou animé avec les teintures de myrrhe & d'aloës; ou bien on ſe ſervira du baume d'Arcæus, du mondificatif d'Ache, &c. Et par une application variée de tous ces remèdes, de même que par des panſemens méthodiques, on tâchera de cicatriſer l'ulcère.

Les Abſcès qui n'ont pu être rangés dans les Sections précédentes, ſont, 1°. les Abſcès des yeux; 2°. les Abſcès des oreilles; 3°. ceux de l'urètre; 4°. ceux de la vulve; 5°. l'anthrax ſuppuré. Je vais indiquer, en précis, la manière de les ouvrir, & le traitement qui leur convient.

Les Abſcès des yeux ont leur ſiége à l'intérieur ou à l'extérieur du globe, & demandent, par cette raiſon, des précautions différentes à prendre dans leur ouverture & dans leur traitement. Si à la ſuite de la petite vérole, d'un coup reçu à l'œil, d'une inflammation vive à cette partie, il ſe forme une collection de pus dans

l'intérieur du globe, & que le pus se loge dans la chambre antérieure de cet organe, on tentera de déplacer l'humeur purulente, en renversant la tête du malade, & en la secouant fortement, afin que le pus se portant dans le fond de la chambre postérieure, puisse se loger de façon à ne point troubler la vue (a). Cette méthode a été pratiquée, avec succès, par Galien & par Heister, & elle n'a pas été suivie d'accidens : mais si cette tentative est inutile, il faudra avoir recours à un moyen propre à donner promptement issue au pus, de peur que, par son séjour & par son âcreté, il ne cause des douleurs cruelles & ne fasse tomber l'œil en fonte: c'est pourquoi, dans la vue de procurer la sortie de l'humeur purulente, on fera, avec une lancette armée, ou mieux avec l'instrument dont on se sert pour faire l'opération de la cataracte, suivant la méthode de M. Daviel, une incision à la partie de la sélérotique qui avoisine le bord inférieur de la cornée; par ce moyen, l'eau & le pus contenus dans les chambres de l'œil, sortiront d'eux-mêmes, à moins que la matière purulente ne soit fort épaisse. Dans ce cas, on aggrandiroit un peu l'ouverture, & on injecteroit même de l'eau tiède dans le globe de l'œil, & cela par le moyen d'une petite seringue armée de sa canule qu'on introduira par l'ouverture faite. Heister propose les injections d'après Saint Yves, & veut qu'on les répète jusqu'à ce qu'il ne se fasse plus appercevoir aucune matière purulente dans l'œil. Le pus étant évacué, le pansement consistera dans la seule application de quelques compresses fines trempées dans de l'eau rose, de plantain, &c. ou dans le mucilage de semences de coins.

Si au contraire il se forme, à la suite d'une inflammation, une collection de pus à l'extérieur de l'œil, par exemple, au grand angle, & seulement dans le tissu

(a) *De Hypopio Inst. Chirurg. Heisteri*, pag. 631.

cellulaire (ce qui arrive communément) le pus étant renfermé dans une espèce de cul-de-sac, on ne parviendra que difficilement à guérir l'Abscès, si on ne l'attaque qu'avec le bistouri; car le pus n'est pas plutôt evacué, que la poche se remplit de nouveau, & exige, pour être vuidee, qu'on fasse une nouvelle incision, qui, quoique étendue, est toujours insuffisante dans ce cas; c'est pourquoi je conseille (& c'est d'après l'expérience) qu'après avoir attendu que la poche soit bien remplie, on fasse une petite ouverture propre à procurer l'écoulement du pus, & dans laquelle on introduira un petit trochisque de minium, qui, en faisant une escarre, donnera lieu à la destruction du sac, & la guérison de l'Abscès sera aisément obtenue, parce qu'on pourra porter alors, dans sa cavité, les remèdes propres à le déterger. Ces remèdes seront un petit bourdonnet, ou une petite tente chargée de mondificatif d'Ache, de baume d'Arcæus, de digestif animé, &c. & par dessus tout, un plumaceau couvert des mêmes médicamens, & contenu par des compresses & le bandage convenable; les injections détersives pourroient aussi être utiles.

Il peut encore se former, du côté du grand angle de l'œil, un Abscès qui aura son siége dans le sac nazal, & même dans le conduit nazal, qui, ne s'ouvrant point du côté du nez, soit à cause d'une inflammation antérieure qui aura soudé ses parois, soit à cause d'une crispation permanente, donnera lieu à l'écoulement des larmes & d'une humeur puriforme sur la joue. Si un Abscès de cette nature existe, il est fort aisé à reconnoître; & s'il dure depuis quelque tems, les bords de l'ulcère qui en sont les suites, deviennent nécessairement durs & calleux; pour lors, on ne peut guères obtenir l'évacuation complette du pus & la cicatrice de l'ulcère, qu'en pratiquant l'opération de la fistule : mais si la collection du pus, dans le sac nazal, est de nou-

velle date, & s'il reflue par les points lacrymaux, il faut tenter de procurer l'écoulement du pus & des larmes par le nez, par le moyen de la sonde d'Anel & de Mejan; ou bien si ces moyens sont insuffisans, il faut avoir recours à l'opération qui peut se pratiquer aisément, sans intéresser les tégumens extérieurs, c'est-à-dire en introduisant un bistouri étroit entre la paupière & le globe de l'œil, & en le dirigeant sur le sac & dans le conduit nazal; je l'ai faite, avec facilité, de cette manière : il n'y a cependant pas beaucoup d'inconvénient à intéresser les tégumens extérieurs vers le grand angle, les pansemens sont plus faciles par cette méthode, & la cicatrice qui en résulte, est à peine visible.

Pour ce qui est des Abscès des oreilles, si leur siége n'est pas sensible à l'extérieur, & que le pus s'évacue par le trou auditif externe, il n'y a aucune ouverture à faire pour procurer la sortie du pus; il suffit d'employer un traitement convenable, & ce traitement consiste à faire, dans les oreilles, des injections avec une infusion de quelques plantes détersives, dans laquelle on ajoutera du miel rosat, & un peu d'eau vulnéraire spiritueuse; ou bien à injecter dans l'oreille parties égales d'huile de camomille, & d'huile de térébenthine : mais si le siége de l'Abscès est sensible à l'extérieur, soit qu'il se soit formé dans les parties environnantes ou dans les lobes de l'oreille, ce qui est très-rare, & ce qui est plutôt une ulcération qu'un Abscès, il faudra donner issue au pus, par le moyen de l'instrument tranchant, & par des incisions assez grandes : il se forme quelquefois, dans les parties voisines de l'oreille, un amas de pus qui parvient à se faire jour du côté du conduit auditif, & qui s'évacue en partie par cette voie toujours insuffisante pour procurer un dégorgement complet. Dans ce cas, si l'on est appelé à tems, il faut empêcher que le pus ne prenne cette route, en faisant une incision; & s'il l'a déjà prise, on ouvrira de même sur

l'endroit où le pus a ſon ſiége, & on tâchera de déterger l'ulcère. La Motte nous fournit, dans ſa ſeizieme Obſervation, un exemple d'un Abſcès, qui, s'étant formé ſous les tégumens qui environnent l'oreille, s'étoit fait jour du coté du conduit, & s'évacuoit, en partie, par cette voie; cet habile Praticien fit auſſi-tôt une inciſion, parvint au foyer du pus, il en procura une prompte ſortie; mais l'os étant altéré, il attendit l'exfoliation qui retarda la cure.

On obſervera ici, pour ce qui regarde le traitement, que les parties qui environnent l'oreille étant aponévrotiques, & les lobes cartilagineux, il ne faudra employer dans les panſemens, que des ſubſtances priſes dans la claſſe de celles dont on ſe ſert pour les Abſcès & pour les ulcères des parties aponévrotiques, cartilagineuſes & oſſeuſes; c'eſt-à-dire qu'on ſe ſervira de l'huile de térébenthine, du baume du Commandeur, de Fioraventi, de la teinture de myrrhe, du digeſtif animé avec ces ſubſtances, &c. Et ſi l'os étoit carié, après avoir mis en uſage les remèdes dont je viens de parler, qui ſont très-propres à la carie, on auroit recours à la rugine, à l'eau mercurielle dont on touchera l'os, & même au feu.

Quant aux Abſcès de l'urètre, ſi la réſolution d'une inflammation de cette partie a été tentée en vain, ſi la rétention d'urine, qui accompagne ordinairement cette inflammation, eſt totale, & ſi l'introduction d'une ſonde ou d'une bougie, eſt impoſſible; il faut, par les applications externes, hâter la ſuppuration, afin que l'Abſcès étant promptement formé & ouvert, l'urine qui diſtend la veſſie, ſoit évacuée : mais ſi, dans ces cas, la veſſie eſt déjà ſi diſtendue qu'il y ait à craindre d'attendre que la ſuppuration de l'urètre ſoit faite, il faudra faire la ponction au périnée, ou mieux par la voie de l'inteſtin rectum : cette opération ſeroit cependant inutile, s'il y avoit un intervalle entre la tumeur de

l'urètre & le col de la veſſie, & que cet intervalle fût diſtendu par l'urine; car il ſuffiroit, pour lors, de faire, ſur la portion de l'urètre qui parcourt ce trajet, une inciſion propre à procurer l'écoulement des urines, elles continueroient à s'écouler par cette ouverture, juſqu'à ce que le relâchement, qui ſeroit la ſuite de l'ouverture de l'Abſcès de l'urètre, eût rendu aux urines la liberté de leur paſſage par les voies naturelles.

Lorſqu'on n'a plus rien à craindre de la rétention d'urine, on attend que la ſuppuration ſoit faite, ſoit que l'Abſcès ſoit ſitué au périnée, ſoit qu'il ait ſon ſiége dans le corps & à la racine de la verge; & dès qu'on a des ſignes certains de la préſence du pus dans ces parties, il faut porter ſur la tumeur un biſtouri, & donner iſſue au pus. Cela étant fait, & la tenſion de toutes les parties étant diminuée, on panſera l'ulcère avec les onguens balſamiques & déterſifs, & on pourra ſouvent le cicatriſer ſans avoir recours à la ſonde (*a*).

Examinons à préſent quelles ſont les attentions que les Abſcès du vagin & des grandes lèvres des parties des femmes exigent, dans la manière de les ouvrir & de les traiter.

Toutes les fois qu'il y aura un Abſcès au vagin & aux grandes lèvres de la vulve, il faudra les ouvrir en faiſant une inciſion ſur les tégumens extérieurs, & tâcher de parvenir, par cette voie, juſques dans le foyer de la matière, & cela lors même qu'elle ſeroit prête à ſe faire jour dans l'intérieur du vagin (ce qu'il ne faut jamais attendre) cette precaution n'eſt

(*a*) L'introduction de la ſonde, & ſon ſéjour dans la veſſie juſqu'au moment de la cicatrice, qui ſont des moyens recommandés dans ce cas, me paroiſſent plutôt dangereux qu'utiles. J'ai eu ſouvent à me louer de ne pas avoir adopté cette méthode, qui ne doit cependant pas être abſolument exclue : j'ai guéri toutes les fiſtules urinaires que j'ai traitées, ſans y avoir recours; & l'omiſſion de ce moyen dans le cas d'Abſcès à l'urètre & au périnée, ne ſauroit donner lieu qu'à une fiſtule.

pas à négliger. C'est un fait de pratique récent qui me fait insister sur la methode d'ouvrir ces Abscès par la voie des tégumens exterieurs, excepté qu'il n'y eut trop de chemin à faire pour penetrer par-là jusqu'au siege de l'humeur purulente. Le pansement, si l'Abscès n'a pas été ouvert au-dedans du vagin, sera approprié à la nature du pus & à l'etat des parties. On se servira du digestif animé, le mondificatif d'Ache sera employé, & les autres onguens propres à remplir les indications qui se tireront de la bonne ou mauvaise qualité du pus; mais si l'ouverture de l'Abscès s'est faite dans l'intérieur du vagin, on se servira d'injections détersives faites avec l'eau d'orge, le miel rosat & l'eau vulnéraire.

Quoique l'anthrax soit une tumeur inflammatoire qui se termine plus souvent par gangrène que par suppuration, je ne crois pas devoir passer sous silence ce qui concerne la manière de l'ouvrir & de le traiter.

Lorsqu'une tumeur inflammatoire très-rouge, dure & très-douloureuse, se forme à l'extérieur, lorsqu'elle est accompagnée d'une très-grande chaleur, & qu'elle est circonscrite d'un cercle rouge, violet ou noir, elle nous présente les signes caractéristiques de l'anthrax, qui ne peut pas alors être méconnu, sur-tout s'il règne quelque maladie épidémique, comme la peste, &c. La gangrène étant la terminaison ordinaire d'une pareille tumeur, sa nature n'est pas plutôt connue, qu'il faut mettre tout en usage pour la conduire promptement à suppuration, & s'opposer à la gangrène qui s'annonce bientôt par des phlictaines sur la peau, & par une escarre noire qui se forme à sa pointe, & qui pénètre quelquefois fort profondément.

L'anthrax parcourt trop vîte tous ses degrés pour qu'on puisse se flatter d'en obtenir la résolution; cette terminaison pourroit d'ailleurs être dangereuse, lorsqu'il est critique (& il l'est souvent); il faut donc s'attacher spécialement à le faire suppurer, afin que le pus entraî-

nant avec lui une portion de l'humeur hétérogène, la maladie dont il est la crise puisse être modérée ou guérie. C'est dans la vue d'obtenir cette terminaison, qu'on appliquera sur la tumeur, le cataplasme fait avec le vieux levain, la bierre, les oignons cuits sous la cendre, le miel & le basilicum. Si par une pareille application, ou autre analogue, l'anthrax prend la voie de la suppuration, il faut en continuer l'usage, & attendre, pour donner lieu à la sortie du pus, que sa collection soit suffisante & la dureté de la tumeur dissipée. Dans ce cas, il faut l'ouvrir avec l'instrument tranchant, & faire une ample incision qui donne promptement issue à la matière sanieuse qu'elle renferme. Cette première indication remplie, on pansera l'ulcère avec le digestif animé par la teinture de myrrhe, on touchera les mauvaises chairs & les bords de cet ulcère, avec les caustiques liquides, parmi lesquels l'esprit de vitriol & celui de sel marin, doivent tenir le premier rang : l'emploi de pareils moyens, en produisant la chûte des mauvaises chairs, donnera lieu à une suppuration secondaire de bonne qualité, & très-propre à favoriser la cicatrice de l'ulcère.

Mais quelque bien indiqués que soient ces secours, & quelque promptitude que l'on mette à aider leur action par les remèdes internes appropriés à la maladie & à ses causes, l'on n'obtient pas toujours la suppuration de l'anthrax ; il se termine souvent par une croûte noire gangrèneuse, laquelle étant ouverte, laisse sortir une sanie putride, très-âcre & d'une odeur très-fétide, & nous montre un ulcère dont les parois sont atteintes de pourriture & de sphacèle. Si l'anthrax a pris cette terminaison, il faut enlever la croûte, & faire, sur les bords de l'ulcère, des scarifications jusqu'au vif, & employer dans les pansemens, les remèdes propres à le deterger efficacement, & à borner les progrès du sphacèle, tels que l'eau-de-vie camphrée, l'onguent de styrax, la

thériaque diſſoute dans l'eſprit-de-vin, &c. On pourra encore joindre à ces moyens, l'emploi ménagé des deux acides minéraux recommandés ci-deſſus, dont on touchera le fond & les bords de l'ulcère; ils deviendront dans ce cas, de puiſſans deterſifs.

Sylvius recommande d'ouvrir alors la tumeur avec le beurre d'antimoine, & de conſumer, avec ce puiſſant cauſtique, toutes les chairs gangrenées. Cette méthode cependant ayant mal réuſſi entre les mains des Médecins modernes, doit être rejetée. Mais un ſecours qui mérite de trouver place ici, c'eſt le cautère actuel. Celſe, Stogdge de Londres, & Scultet le recommandent & en font l'éloge dans la curation de l'anthrax malin. On pourra, d'après le témoignage de ces Auteurs, recourir à ce moyen, avec d'autant plus de ſécurité, que le raiſonnement paroît être d'accord avec leur expérience.

On détruira donc, autant qu'on le pourra, toute la tumeur & toutes les parties ſphacélées, avec un fer rouge; il en réſultera un double avantage : le premier, de réduire en croûte la portion de l'humeur putride qui n'aura pas été diſſipée par la chaleur, & d'empêcher par-là ſon paſſage dans le ſang par une réſorbtion qui n'a que trop ſouvent lieu : le ſecond, de s'oppoſer à ce que cette ſanie ne perpétue la gangrène, en portant la mort dans les parties qu'elle touche, & cela parce que l'humeur âcre contenue ordinairement dans cette ſanie, privée de ſon diſſolvant, par l'action du feu, reſtera alors ſans effet, d'après cet axiome de Chimie : *Salia non agunt niſi ſint ſoluta.*

Cette methode ſuivie, on facilitera la chûte de l'eſcarre, par l'application des ſubſtances lubréfiantes & balſamiques, telles que le baſilicum & le baume d'Arcæus, & on continuera de les employer, en y joignant le ſtyrax, & en les rendant plus déterſifs par l'addition de la teinture de myrrhe ou d'aloës, ſuivant les indi-

cations qui ſe tireront de l'état des chairs & de la nature de la ſuppuration.

Je terminerai ce qui regarde la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès externes, par quelques conſidérations tirées des cauſes qui les produiſent quelquefois, & par quelques réflexions relatives à la manière de panſer les ulcères qui en ſont les ſuites. Si un corps étranger reſté dans une partie, comme une balle, un morceau de bois, &c. ſi un os déplacé, une eſquille avoient donné lieu à un Abſcès, l'on conçoit de reſte que toutes les indications curatives ne ſeroient pas remplies par l'évacuation du pus & la cicatrice de l'ulcère, dans les cas même où l'on pourroit l'obtenir; il faudroit alors faire l'extraction des corps étrangers, ſoit par l'inciſion pratiquée pour l'iſſue du pus, ſoit par une contre-ouverture; & ſi l'Abſcès reconnoiſſoit pour cauſe un os déplacé, il faudroit procéder à ſa réduction.

Quoique j'aie indiqué juſqu'ici la manière de traiter en général les Abſcès des parties externes, je dirai, à cet égard, que les préceptes ne peuvent pas ſuppléer l'intelligence; l'on doit quelquefois panſer fréquemment, d'autres fois l'on doit panſer rarement : il eſt des circonſtances où il faut couvrir les plumaceaux d'onguens plus ou moins actifs; il en eſt d'autres où il faut s'abſtenir de l'emploi de ces ſubſtances, & ces circonſtances ne ſont pas rares; car l'on s'apperçoit plus que jamais, combien il eſt avantageux de ſubſtituer, dans la curation des ulcères, la charpie sèche aux plumaceaux chargés de digeſtif, &c. mais l'emploi de ces différens moyens ne ſouffre pas de règle préciſe. L'uſage de la charpie sèche, tout excellent qu'il eſt dans les panſemens des ulcères, devient pernicieux, lorſqu'on y inſiſte trop. La cicatrice, après avoir fait des progrès rapides par l'emploi continué de ce moyen, s'achève quelquefois difficilement, & eſt ſouvent ſujette à ſe rouvrir. Il ne faut donc point ſe faire de méthode excluſive

de traitement; ce qui me paroît le mieux réussir, c'est de panser, tantôt à sec, tantôt avec des plumaceaux chargés d'onguens ou de digestif appropriés à l'état de l'ulcère; mais le coup-d'œil & l'experience doivent décider du moment & de la nécessité de ces variations.

---

# SECONDE PARTIE.

IL EN EST autrement des Abscès internes, que des Abscès externes; ceux-ci ne laissent souvent entrevoir aucun danger, quoiqu'ils soient considérables, & qu'on commette des écarts, eu égard au tems dans lequel on les ouvre, & à la manière dont on en fait l'ouverture & dont on les traite : ceux-là, au contraire, n'offrent que des dangers, & la moindre faute, soit par rapport au tems & à la manière de les ouvrir, soit par rapport à leur traitement, est préjudiciable & peut faire périr le malade; d'où l'on doit conclure que les Abscès internes méritent toute l'attention du Chirurgien, & qu'ils exigent, de sa part, beaucoup d'intelligence, de prudence & de savoir, pour saisir le tems précis de les ouvrir, pour se servir, comme il faut, des moyens propres à les ouvrir, & pour les traiter méthodiquement, selon les différentes parties où ils ont leur siége.

Il seroit donc très-avantageux de montrer ici la vraie route qu'on doit tenir dans la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès internes; sans me flatter de réussir, je vais exposer ce que m'ont fourni de mieux, sur cette matière, la lecture des Observations, & les faits de pratique des plus grands Maîtres : & pour ranger, sous un ordre methodique, ce qui regarde les Abscès internes, je les diviserai en trois Sections.

Dans la première, j'indiquerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége dans l'intérieur de la tête.

Dans la deuxième, je déterminerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ſe forment dans l'intérieur du cou & de la poitrine.

Dans la troiſième, j'expoſerai comment il faut ouvrir & traiter les Abſcès qui ſe forment dans les différentes parties que contient l'abdomen; & je terminerai cette troiſième Section, & le Mémoire, par une courte digreſſion ſur le traitement des Abſcès internes qui ne peuvent pas être ouverts avec ſuccès.

## SECTION PREMIÈRE.

### *Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége dans l'intérieur du crâne.*

Lorſqu'il y a des ſignes (*a*) qui annoncent qu'il exiſte une collection d'humeur purulente ſous les os du crâne, ſoit que le pus ait ſon ſiége entre les os & la dure-mère, ſoit que le pus ſoit renfermé ſous la dure-mère ou dans la ſubſtance propre du cerveau; il faut néceſſairement avoir recours à l'opération du trépan, & la faire dans l'endroit du crâne, vis-à-vis duquel on a lieu de préſumer que la ſuppuration s'eſt faite. La douleur fixe & conſtante que le malade aura reſſentie dans une certaine étendue du crâne; un coup porté auparavant, ſoit ſur cette partie, ſoit ſur la partie diamétralement oppoſée de cette calotte oſſeuſe, doivent déterminer le lieu où le trépan ſera appliqué. Si le pus eſt contenu immédiatement ſous les os du crâne, la ſeule opération du trépan,

(*a*) Ces ſignes ſe trouvent détaillés dans le Mémoire de M. Queſnay, ſur le trépan, dans les cas douteux. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I. Ils ſont de plus appuyés d'une infinité d'excellentes Obſervations, qui deviennent des ſignes diagnoſtics du premier ordre.

multiplié s'il le faut (*a*), suffit pour lui procurer sa sortie ; mais lorsque l'Abscès a son siege sous la dure-mère ou dans l'intérieur du cerveau, cette premiere opération faite, il faut avoir recours à l'instrument tranchant, & faire une incision cruciale à la dure-mere ; on s'en tiendra-là, si le pus se présente à l'ouverture & sort avec liberté : cependant s'il ne sortoit aucune matière, & qu'on eût lieu de présumer qu'il y a un Abscès dans la substance du cerveau, il faudroit pénétrer, avec l'instrument tranchant, dans la substance de ce viscère, jusqu'à ce qu'on atteigne le foyer de l'Abscès ; & cela avec d'autant moins de crainte, que le malade sera dans un danger plus grand.

Les personnes qui sont échappées des bras de la mort, parce que le pus formé dans la substance du cerveau, étoit venu à bout de détruire l'écorce extérieure de ce viscère, de se répandre sous la dure-mère, & même de la faire suppurer avant qu'on leur eût fait l'opération du trépan ; les Abscès qu'on a trouvés dans la substance du cerveau, à très-peu de distance de la dure-mère, & vis-à-vis du trépan (*b*) ; ces mêmes Abscès qui ont fait périr plusieurs personnes, parce que, l'opération du trépan leur ayant été faite d'après des signes qui indiquoient l'existence d'un Abscès ou d'un épanchement, on n'a pas osé plonger un bistouri dans l'intérieur du cerveau ; les exemples fréquens du peu de danger qu'il y a d'intéresser ce viscère par des incisions même assez profondes, &c. tout enfin devroit rassurer le Chirurgien dans un cas où la timidité a été à coup sûr préjudiciable à tant de malades : je croirois donc

(*a*) La carie de la table interne des os du crâne, doit toujours déterminer à multiplier le trépan, afin d'emporter toute l'étendue de la carie.

(*b*) M. de la Peyronie en fournit un exemple dans une Observation insérée dans le Mémoire de M. Quesnay, sur les Abscès du cerveau. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I.

que toutes les fois que les ſignes rationels qui annoncent l'exiſtence d'un Abſcès ſous la calotte du crâne, déterminent le Chirurgien à faire l'opération du trépan, s'il ne trouve pas du pus immédiatement ſous les os du crâne ou ſous la dure-mère, il ne doit pas héſiter à plonger un biſtouri dans l'intérieur du cerveau, ſur-tout s'il a choiſi, pour l'application du trépan, le lieu où la douleur fixe ſe fait ſentir, plutôt que le lieu où le coup a porté; car il faut obſerver ici qu'on chercheroit ſouvent en vain un Abſcès dans ce dernier endroit, puiſqu'il a quelquefois ſon ſiége dans un endroit éloigné du coup, & même dans un endroit oppoſé. Amatus (*a*) fournit un exemple de ſuccès du trépan appliqué à la partie oppoſée à la bleſſure. Les accidens ne cédant point à celui qu'on fit du côté du coup, & le bleſſé reſſentant une grande douleur de l'autre côté, il ſe détermina à appliquer une couronne de trépan ſur l'endroit douloureux, & la ſortie d'une grande quantité de pus répandu ſous le crâne, fit diſparoître les accidens. Fallope fournit un fait ſemblable (*b*); & Bartholin a vu auſſi, à l'occaſion d'une bleſſure à la tête, un Abſcès à la partie oppoſée au coup (*c*).

De tout ceci je conclus, d'après les Obſervations de ces grands Maîtres, que ſi, malgré l'opération du trépan faite ſur l'endroit où un coup extérieur a porté, lorſque quelques accidens, tels qu'une fracture, &c. l'exigent, les ſignes qui annoncent ſuppuration ou collection d'humeur, ſubſiſtent; & ſi une douleur fixe s'eſt conſtamment fait ſentir du côté oppoſé au coup, il faut appliquer le trépan ſur ce dernier endroit: & ſi l'on ne rencontre ſous le crâne, ou immédiatement ſous la

(*a*) Mémoire de M. Queſnay, ſur le trépan dans les cas douteux. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I.

(*b*) *Ibidem.*

(*c*) *Ibidem.*

dure-mère aucune matière purulente, il faudra plonger le bistouri dans la substance du cerveau, & cela dans l'endroit où l'on aura remarqué que la douleur a eu constamment son siége.

L'opération du trépan & la méthode d'ouvrir la dure-mère dans les cas qui l'exigent, ont déjà sauvé bien des malades : mais il est à présumer, & on n'en doute même pas, que plusieurs de ceux qui sont morts d'Abscès dans le cerveau, à la suite de quelques coups reçus, n'eussent été conservés si l'on n'avoit pas trop craint de faire des incisions dans la substance de ce viscère. M. Quesnay, dans son Mémoire sur les plaies du cerveau, rapporte une Observation de M. de la Peyronie, par laquelle l'on voit que ce savant & illustre Praticien, ayant fait l'opération du trépan, sans rencontrer sous le crane ni sous la dure-mère, aucune matière purulente, proposa une incision dans la substance du cerveau, & vis-à-vis l'ouverture du trépan, afin de donner issue à un amas de pus qu'il croyoit y devoir rencontrer. Son avis n'ayant pas été suivi, le malade mourut. Les recherches qu'on fit dans le cerveau, vérifièrent le prognostic de M. de la Peyronie ; car on trouva dans la substance de ce viscère, à très-peu de distance de l'extérieur, & dans l'endroit même où il vouloit faire l'incision, un Abscès dont l'ouverture auroit pu sauver le malade. La méthode que j'indique, & qui a été proposée & mise en pratique par les grands Maîtres de l'Art, peut être suivie de succès, non-seulement dans les cas où les accidens qui arrivent à la suite d'un coup reçu à la tête, font présumer qu'il s'est formé un Abscès dans l'intérieur du cerveau, mais encore dans toutes les circonstances où, sans cause extérieure, les mêmes accidens se rencontrent ; je veux dire que si, à la suite d'une inflammation du cerveau, un malade ressent une douleur fixe dans une étendue bornée, si des redoublemens de fièvre & des frissons irréguliers se font sentir, si à tous ces

ſignes qui peuvent faire ſoupçonner une collection de pus dans le cerveau ou ſous le crâne, ſe trouvent joints un aſſoupiſſement, une peſanteur dans les membres, des mouvemens convulſifs, & même une paralyſie complette ou incomplette du côté oppoſé à l'endroit où l'on reſſent la douleur; & s'il ne paroît y avoir, de la part de la nature & des remèdes, preſque plus de reſſource pour le malade : on pourroit hardiment tenter, dans ce cas, l'opération du trépan, & les inciſions de la dure-mère & du cerveau, afin de procurer la ſortie du pus renfermé dans l'intérieur du crâne. Les accidens qui décidèrent à faire l'opération du trépan à une Religieuſe de Mantes, reconnoiſſoient ſans doute une cauſe interne, puiſqu'on ne dit pas qu'elle eût reçu un coup à l'extérieur (*a*).

Peut-être l'expérience nous fera-t-elle adopter cette pratique, ſans attendre que le danger, pour le malade, ſoit extrême. En effet, l'on conçoit bien que le ſuccès d'une opération de cette importance, quelque bien indiquée qu'elle ſoit, dépend de la faire dans le tems où le pus n'aura pas encore produit des déſordres irréparables dans le cerveau, & cela, ſoit qu'un Abſcès s'y ſoit formé ſans cauſe externe, ſoit qu'une cauſe externe ait donné lieu à cette maladie.

Le traitement des Abſcès de l'intérieur de la tête & des ulcères qui en ſont les ſuites, ſera différent, ſuivant les circonſtances. Si l'Abſcès a ſon ſiége immédiatement ſous les os du crâne, ſi le pus eſt de bonne qualité, s'il ne s'étend pas au loin entre la dure-mère & les os, ſi leur lame interne & la dure-mère ne ſont pas altérés; rien de plus ſimple que le traitement de cette ſorte d'Abſcès. L'opération du trépan ayant été faite, & le pus renfermé ſous le crâne étant évacué, on ſe contentera de porter ſur la dure-mère, un ſindon

(*a*) Mémoire de M. Queſnay, ſur le trépan dans les cas douteux, tom. I.

dont

dont les bords s'étendront un peu par dessous les os du crâne, & qui aura été trempé dans l'huile de térébenthine, ou dans le miel rosat, qu'on peut animer avec un peu de baume du Commandeur; on introduira, par dessus le syndon & dans le trou du trépan, un petit plumaceau chargé des mêmes substances, de même qu'un plus grand qui sera placé à l'extérieur; une compresse ou deux, & le bandage convenable, assujettiront le tout, & on continuera la cure de cette manière, en ne s'opposant point à la propagation des chairs dans la vue d'attendre l'exfoliation de l'os, lorsqu'elle ne se décide pas; puisqu'on a plusieurs exemples qui prouvent que les os ne s'exfolient pas toujours, lors même qu'on emploie tous les moyens propres à accélérer cet effet.

Mais si le pus vient d'un endroit éloigné de celui où l'on a appliqué le trépan, & si la dure-mère est altérée, il y a, dans le traitement, des précautions essentielles à prendre.

1°. Si le pus vient d'un endroit éloigné de celui où l'application du trépan s'est faite, il faut mettre tout en usage pour empêcher qu'il ne croupisse. Afin d'éviter cet inconvénient, on fera, entre les os & la dure-mère, des injections avec l'infusion de primevère, de véronique mâle, de bugle, ou de quelques autres plantes céphaliques & détersives, auxquelles on ajoutera du miel rosat, & tant soit peu de baume du Commandeur ou de Fioraventi; & on recommandera au malade de tousser, afin de procurer la sortie des liqueurs injectées: mais un moyen qui l'emporte sur les injections, & qui doit être mis en usage, c'est celui-ci; on examinera l'endroit précis d'où vient le pus, & on placera dans sa route, entre les os & la dure-mère, une gouttière de plomb, qui produira un écartement propre à laisser une voie libre au pus qui vient d'un endroit éloigné du trépan (*a*).

(*a*) M. Chauvin s'est servi, avec succès, de la gouttière de plomb dans cette circonstance. Mémoire de M. Quesnay, sur la multiplicité des trépans, tom. I des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

On comprend bien que, dans une telle circonſtance, il ne faut pas négliger les avantages qu'on peut tirer de la ſituation à laquelle on doit aſſujettir le malade. Cependant, ſi tous ces ſecours ne rempliſſent pas entièrement l'indication qui ſe préſente, ſi le pus croupit encore, s'il acquiert de l'acrimonie, s'il eſt de mauvaiſe qualité, & s'il y a à craindre qu'il n'altère l'os & la dure-mère; il faudra faire, ſans délai, une contre-ouverture, en appliquant une couronne de trépan ſur l'endroit d'où vient le pus (*a*).

2°. Si la dure-mère eſt altérée, il faudra agir différemment, eu égard au degré d'altération dans lequel elle ſe trouvera; car elle ſera, ou dans un état de gangrène décidé, ou dans un état de gangrène imminente, ou au moins dans un état d'inflammation. Pourvu qu'elle ne ſoit pas dans un état de gangrène décidé, il ne faut pas ſe preſſer de faire une inciſion ſur cette membrane, parce qu'elle pourra ſe rétablir dans ſon premier état, en la délivrant de la matière ſanieuſe âcre qui l'irritoit continuellement : cependant ſi la gangrène eſt décidée, ou ſi, malgré l'évacuation de la matière ſanieuſe, la dure-mère ne ſe rétablit pas en peu de jours dans ſon état naturel, & que continuant d'être tendue & enflammée, il ſe paſſe des accidens & des déſordres relatifs à ſon état d'inflammation; il faudra néceſſairement faire quelques inciſions ſur cette membrane, & même les faire en ſens oppoſé, afin de la faire tomber dans le relâchement.

Toutes ces précautions priſes dans les deux circonſtances que je viens d'indiquer, on emploiera les remèdes qui conviennent dans le traitement des Abſcès qui ont leur ſiége dans l'intérieur du crâne; je veux dire qu'on fera uſage des injections déterſives & balſamiques

(*a*) Cette méthode a été miſe en uſage, avec ſuccès, par le Praticien que je viens de citer. *Ibidem.*

indiquées ci-devant, & qu'on se servira dans les pansemens, de syndons, de bourdonnets & de plumaceaux trempés dans les substances spiritueuses & balsamiques, dont j'ai déjà parlé tant de fois; ces remèdes conviendroient, quoiqu'il y eût carie aux os du crâne : cependant si les trépans ayant été multipliés pour suivre la carie, il étoit resté quelque portion d'os altérée, & dont l'exfoliation n'eût pas été obtenue par ces mêmes remèdes, on toucheroit la carie avec la teinture d'euphorbe, l'huile de gérofle, &c. & cela avec des précautions.

Lorsque l'Abscès a son siége sous la dure-mère, & que le pus a été évacué par les incisions qu'on aura faites à cette membrane, après l'opération du trépan, soit que cette opération ait été multipliée, soit qu'on ait cru un seul trépan propre à remplir les indications actuelles; le traitement roulera presque en entier sur les injections détersives & balsamiques faites dans la cavité de l'Abscès, pour empêcher que le pus n'y croupisse. Dans cette vue, on injectera, avec une seringue à grosse canulle & à plusieurs trous, de l'eau d'orge, dans laquelle on aura ajouté du miel rosat, & plus ou moins de baume du Commandeur, suivant que l'état des parties & la nature du pus paroîtront l'exiger. Les injections faites, on aura recours à la situation du malade pour les faire sortir; & s'il n'est pas facile d'en procurer la sortie par ce moyen, on les pompera avec un piulque. Cela étant exécuté, on fera couler quelques gouttes d'huile de térébenthine, dans l'endroit que les injections viennent de quitter, & on appliquera, dans l'ouverture du crâne, un syndon trempé dans le baume de Fioraventi ou du Commandeur, & mieux encore dans l'huile de térébenthine, & par dessus des plumaceaux trempés dans les mêmes substances.

Le traitement des Abscès qui se sont formés & qui ont leur siége dans la propre substance du cerveau, ne

diffère presque pas de celui dont je viens de parler : en effet, ce sont des injections qu'il faut employer pour nettoyer, déterger le fond de l'Abscès, & empêcher que le pus ne s'y déprave par son séjour. Ces injections doivent être de même nature que celles que j'ai indiquées ci-devant. Cependant si la pourriture fait beaucoup de progrès dans la substance du cerveau, on peut rendre les injections plus animées, l'état d'assoupissement & de perte de connoissance dans lequel le malade peut tomber dans le tems que l'injection remplit la cavité de l'Abscès, ne doit pas empêcher de suivre cette méthode, qui est la seule par laquelle on puisse parvenir à déterger l'ulcère & empêcher le croupissement & la dépravation du pus.

Voilà, à ce que je pense, ce qu'on doit faire toutes les fois qu'il y a, dans le cerveau, une cavité dans laquelle le pus se rassemble après que l'Abscès a été ouvert : mais si, comme il arrive assez souvent, la substance de ce viscère devient mollasse, se gonfle & sort en forme de champignon à travers l'ouverture du crâne, que faire dans cette circonstance? Cet état d'amollissement & de gonflement du cerveau, répond à ce qui arrive dans les chairs d'un ulcère, lorsqu'elles sont mollasses, blafardes & fongueuses : on se proposera, de même que dans l'ulcère des chairs, de détruire & d'enlever ces fongosités du cerveau. On peut se servir, à cet égard, de la section, ou des caustiques même les plus forts, tels que le beurre d'antimoine, l'eau mercurielle, la sabine, l'alun calciné, &c. mais il faut avoir grand soin que leur effet ne s'étende pas plus loin que les fongosités qu'on veut détruire. Il faudra diriger l'action des caustiques, de façon à remplir cette indication curative; si l'on a recours à la section, je suis d'avis qu'on saisisse ces fongosités à l'extérieur, & qu'on tâche, en les tirant doucement au-dehors, de les couper dans leur racine. L'exemple d'un Domestique, qui, après

s'être arraché en entier, & avec violence, de pareilles fongosités, fut promptement guéri d'un ulcère du cerveau, me fait présumer qu'on pourroit attendre le même succès d'une incision ou d'une ligature, par le moyen de laquelle on enleveroit entièrement une fongosité du cerveau : mais je suis presque persuadé que si, dans les pansemens des Abscès de ce viscère, on se sert des remèdes que j'ai indiqués, & spécialement de l'huile de térébenthine, on n'aura guères à craindre cet inconvénient, à moins que le malade ne soit attaqué de quelque virus, & ne fasse des écarts dans le régime.

Pour finir ce qui concerne le traitement des Abscès internes de la tête, je dirai que les pansemens seront plus ou moins multipliés, selon qu'il y aura plus ou moins à craindre de la dépravation & des mauvaises impressions du pus; que si l'exfoliation, qui a coutume de se faire dans la portion des os du crâne, qui a été exposée à l'action de l'air, ne se fait pas assez promptement, on favorisera cette opération de la nature, par le moyen du trépan perforatif & des autres secours; que si l'exfoliation paroît ne pas se décider, on peut, sans inconvénient, lorsque les chairs sont de bonne qualité, les laisser croître, & permettre la cicatrice de l'ulcère. Enfin, j'ajouterai que dans les cas où des humidités crues & glaireuses retarderoient la cicatrice des ulcères du cerveau & de la tête, il faudroit, à l'exemple de M. de la Peyronie, les doucher avec des eaux de Balaruc, ou avec la lessive de cendres de sarment, de genêt, &c. Cette méthode lui a réussi *(a)*.

*(a)* Mémoire de M. Quesnay, sur la multiplicité des trépans, tom. I des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

## SECTION DEUXIÈME.

*Déterminer la manière d'ouvrir les Abſcès internes du cou & de la poitrine, & indiquer le traitement méthodique qui leur convient.*

Les Abſcès qui ont leur ſiége dans la partie interne & ſupérieure du cou, & qui ſe forment à la ſuite d'une eſquinancie, ſont rarement ſuſceptibles d'être ouverts par opération chirurgicale : cependant ſi la tumeur formée par une collection de pus dans cette partie, ſe fait ſentir à travers les tégumens, ou ſi on l'apperçoit, en examinant le fond de la bouche ; il faut, s'il y a du danger à attendre, ne pas héſiter à ouvrir l'Abſcès par le moyen de l'inſtrument tranchant, qui ſera un pharingotome, ſi l'on pénètre par la bouche juſqu'au foyer de l'Abſcès ; & un biſtouri, ſi on eſt obligé de faire, à l'extérieur du cou, des inciſions propres à donner iſſue au pus ; & dans ce dernier cas, il faut avoir grand ſoin de diriger ſon inſtrument de manière à s'éloigner de la route des carotides, des artères laryngées, &c. mais ſi ces Abſcès ſont ſitués de façon à ne pas pouvoir être ouverts par l'inſtrument tranchant, il faut épier le moment où l'on préſume que la collection du pus doit être faite, & les parois de l'Abſcès amincies, & donner, ſans délai, une quantité ſuffiſante d'émétique, afin que la contraction forte des muſcles de la gorge, qui aura lieu lors du vomiſſement, puiſſe faire crever l'Abſcès. Cela eſt eſſentiel, parce que l'Abſcès auroit peut-être étouffé le malade, en empêchant la reſpiration, ſi on avoit attendu que ſon volume eût augmenté davantage ; & il auroit pu le ſuffoquer ſi l'on avoit abandonné à la nature la ſortie de la matière purulente. L'expérience a dès long-tems confirmé la bonté de cette méthode ;

& les bons Praticiens recourent, dans ce cas, à l'émétique, avec confiance.

Le traitement de cette sorte d'Abscès, si le pus est de bonne qualité, sera fort simple, lors même qu'on auroit pénétré dans le foyer de l'Abscès, à travers les tegumens. Tous les soins du Chirurgien se réduiront alors à empêcher que le pus ne croupisse, & que l'ouverture extérieure ne se ferme avant que le degorgement des parties environnantes ne se soit fait, & avant que le fond de l'ulcère ne soit détergé & rempli de bonnes chairs. On s'opposera au trop long séjour du pus, en ordonnant au malade de mâcher quelque chose, afin que mettant en action les muscles de la machoire inférieure, de l'œsophage, &c. il produise des compressions variées sur les parois de la cavité dans laquelle le pus se rassemble. Si ce moyen ne suffit pas pour remplir ce point de vue, on fera, dans cette cavité, des injections avec de l'eau d'orge animée avec un peu d'eau-de-vie; on empêchera que l'ouverture extérieure ne se referme trop tot, en la maintenant dilatée par des bourdonnets chargés de quelque onguent qui tienne, dans un état de suppuration, les parties intéressées par l'instrument tranchant.

Mais si le pus est de bonne qualité, ce qui arrive rarement, lorsque l'Abscès est le produit d'une vraie inflammation, le traitement que je viens de proposer paroît insuffisant pour changer la nature du pus : c'est pourquoi on fera, dans la cavité de l'ulcère, des injections détersives animées; on y introduira de petits bourdonnets chargés de substance un peu active, comme le digestif animé avec la teinture de myrrhe, le mondificatif d'Ache, &c. & cela afin de ranimer l'action organique des chairs, & de produire une petite inflammation qui donne lieu à une suppuration de bonne nature. Lorsque, par tous ces moyens, on aura rempli le point de vue qu'on s'étoit proposé, & que l'ulcère

ayant été détergé, se sera rempli de bonnes chairs, on favorisera la cicatrice.

Le traitement des Abscès internes du gosier, qui ont été ouverts, soit par le moyen du pharingotome qu'on a porté, par la bouche, jusqu'au foyer de l'Abscès, soit par l'action de l'émétique, est beaucoup plus simple que celui dont on vient de parler : en effet, dans ce cas, tout le traitement consiste à se gargariser avec quelque décoction plus ou moins détersive, suivant les circonstances, & à user en boisson de quelque aposème de même nature. Une décoction d'orge & d'aigremoine dans laquelle on a ajouté du miel rosat & un peu d'eau-de-vie, convient en gargarisme, & on peut de tems en tems en avaler quelques cueillerées (*a*). Cette méthode fort simple étant mise en usage, la nature, le régime, & quelques remèdes internes, font ordinairement le reste. Cependant si l'on craint la gangrène ou une trop grande pourriture, & si les bords de l'ulcère sont livides ou noirs, il faut ajouter au gargarisme proposé, une certaine quantité d'esprit de cochléaria, & même toucher, s'il est possible, les mauvaises chairs avec un pinceau fait de charpie & trempé dans un mélange de miel rosat & d'esprit de vitriol.

Les Abscès qui se forment dans la capacité de la poitrine, présentent différens procédés à suivre dans la manière de les ouvrir & de les traiter, & cela eu égard à la partie dans laquelle la suppuration s'est faite, eu égard aux circonstances qui accompagnent les Abscès, & enfin, eu égard à l'endroit où le pus est rassemblé, lorsqu'on lui donne issue.

1°. Eu égard aux parties dans lesquelles la suppuration s'est faite, la manière d'ouvrir & de traiter les Abscès internes de la poitrine différera. Par exemple, si la

(*a*) La Motte se servoit, avec succès, d'une pareille décoction. Voyez sa 26, 27 & 28e Observation.

suppuration

ſuppuration s'eſt faite dans les muſcles intercoſtaux internes, & ſi le pus étant raſſemblé forme Abſcès, ſans s'être fait jour à travers la plèvre, la manière de l'ouvrir ne ſera pas la même que ſi la ſuppuration s'etoit faite dans la ſubſtance du poumon.

2°. La manière d'ouvrir les Abſcès de la poitrine, & leur traitement, doivent encore varier par rapport aux circonſtances qui les accompagnent. Par exemple, lorſqu'il y a adhérence de la plèvre avec le poumon, dans le tems qu'un Abſcès y a ſon ſiége, la manière de l'ouvrir & ſon traitement ne ſeront pas les mêmes que ſi l'Abſcès du poumon n'etoit pas accompagné d'adhérence.

3°. L'endroit de la poitrine où le pus eſt raſſemblé, apporte auſſi un grand changement dans la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès de cette partie. En effet, on n'ouvrira & on ne traitera pas de même l'Abſcès qui eſt ſitué entre les côtes & la plèvre, & celui qui aura ſon ſiége dans la propre ſubſtance du poumon; l'Abſcès qui ſera ſitué ſous le ſternum, & celui dont le pus raſſemblé dans l'une ou l'autre cavité de la poitrine forme empième : ceci dit en paſſant, je vais entrer dans les détails.

Je déterminerai, 1°. la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès de la poitrine qui ont leur ſiége entre les muſcles intercoſtaux & la plèvre; 2°. ceux qui ont leur ſiége dans le poumon, lorſque ce viſcère eſt adhérent à la plèvre; & ce que l'on pourroit tenter lorſque cette adhérence ne ſe rencontre pas. 3°. J'indiquerai la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès qui ont leur ſiége ſous le ſternum & entre les lames du médiaſtin. 4°. Enfin, j'expoſerai la manière de procurer la ſortie d'une collection de pus qui forme empième, ſoit qu'il vienne de la plèvre ſuppurée, ſoit que cette collection ſoit le produit d'un Abſcès du poumon qui s'eſt ouvert; & j'indiquerai le traitement qui convient dans ce cas.

## PREMIER CAS.

Lorſqu'à la ſuite de l'inflammation des muſcles intercoſtaux internes, il s'eſt formé entre eux & la plèvre, une collection de pus, il eſt fort aiſé de concevoir comment on doit lui donner une iſſue; mais pour s'y déterminer, il faut des ſignes qui annoncent l'exiſtence de ce pus & le véritable endroit où il eſt raſſemblé : ſi après une inflammation qui a duré pluſieurs jours, avec fièvre ardente & douleur de côté pongitive, il ſurvient un relâche dans la douleur & dans les autres ſymptômes; ſi, peu de tems après, quelques friſſons s'étant fait ſentir, la fièvre, la douleur & les autres ſymptômes reprennent vigueur; s'il ſe fait une légère élévation à l'extérieur & dans une étendue bornée; ſi dans cet endroit il y a œdème, & ſi dans le tems de l'inflammation cet endroit même a été conſtamment le ſiége de la douleur; on ne peut pas s'y tromper, il y a une collection de pus, & il faut en procurer la ſortie le plus promptement qu'on pourra, de peur que le pus ne produiſe carie aux côtes & ne ſe faſſe jour à travers la plèvre pour former empième.

M. la Motte, dans ſa LVII[e] Obſervation, nous fournit un exemple de ce qu'il y a à craindre de trop temporiſer dans ce cas. Une femme pendant une couche, après une douleur de côté pongitive, avec fièvre, avoit la reſpiration courte & fréquente, le poux petit & profond, & une toux sèche; elle ne pouvoit ſe tenir couchée ſur le dos, & elle avoit une tumeur médiocre ſous la mamelle gauche, avec fluctuation; cette tumeur n'ayant pas été ouverte, la malade mourut. Cet habile Chirurgien trouva, à l'ouverture du cadavre, qu'il s'étoit formé entre la plèvre & la cinquième & la ſixième des vraies côtes, un Abſcès dont la matière avoit rongé la plèvre & les muſcles intercoſtaux, pour ſe répandre, tant au

dedans de la capacité de la poitrine & sur le diaphragme, que sous les tegumens, où elle formoit une tumeur mediocre remplie d'un pus dont l'odeur étoit insupportable, & qui avoit rongé le perioste & carié les cotes très-profondément. Si cet Abscès avoit été ouvert à tems, on auroit pu sauver la malade; malheureusement M. la Motte ne la vit que la veille de sa mort, tems auquel il n'y avoit plus de ressource. D'après le raisonnement & l'expérience, il faut conclure que, dès que l'existence du pus & l'endroit où il a son siége, sont suffisamment reconnus, on doit lui donner une issue, par le moyen d'une incision convenable faite dans l'intervalle de deux côtes, parallellement à leur direction, & sur l'endroit où le pus est rassemblé. On aura cependant soin, en faisant l'incision, de s'éloigner du bord inférieur de la cote supérieure, afin de ne pas blesser l'artère intercostale. Le pus étant évacué, on traitera l'ulcère, suivant les indications qu'on aura à remplir. On empêchera le séjour du pus; on détergera l'ulcère, & on tâchera de le conduire à cicatrice. Pour obtenir tous ces effets, on fera, dans la cavité de l'Abscès, des injections déterfives avec une décoction d'aigremoine, le miel rosat, & un peu d'eau-de-vie; & on ordonnera au malade de tousser, afin de produire la sortie du pus & des injections, sortie qui sera toujours favorisée par la situation. Si la suppuration n'est pas bonne, on rendra les injections plus déterfives, en y ajoutant un peu de teinture de myrrhe & de baume du Commandeur, &c. ou bien on fera couler, dans la cavité de l'Abscès, un peu d'huile de térébenthine mêlée avec du jaune d'œuf, & même de l'huile de terébenthine pure. Ces substances peuvent être employées avec autant de succès pour la plèvre, que pour la dure-mère; & elles conviennent même, s'il y a carie à quelque une des côtes : dans ce cas cependant, il faut la découvrir dans toute son étendue, en enlevant une portion des tégumens, &

même des muſcles qui ſont dans les environs, & l'attaquer par la rugine, par le feu, ou par la teinture d'euphorbe & l'huile de géroffle. Ce traitement pourra être varié, ſuivant les circonſtances, & ſera aidé par les remèdes internes propres à concourir au rétabliſſement des malades, tels que les purgatiſs amers, le lait coupé avec l'infuſion de quelque plante vulnéraire.

## SECOND CAS.

Lorſqu'un Abſcès a ſon ſiége dans le poumon, il faut regarder ce viſcère, ou comme adhérent à quelque point de la circonférence de la poitrine, ou comme iſolé dans cette cavité. Si le poumon eſt adhérent à la plèvre, dans le tems qu'il y a un Abſcès dans ſa ſubſtance, il eſt facile d'indiquer la manière de l'ouvrir; mais auſſi il eſt aſſez difficile de connoître ſon adhérence. Cependant ſi à une péripneumonie avec fièvre ardente, ſuccède un relâche marqué dans les accidens, ſi peu de tems après la fièvre ſe rallume avec des friſſons irréguliers, difficulté de reſpirer très-grande, & qui va en augmentant, liberté de ſe tenir couché plutôt d'un côté que de l'autre, abattement extrême, s'il y a toux & crachement de matière puriforme; ſi, dis-je, à tous ces ſignes qui dénotent ſuppuration dans le poumon, vient ſe joindre un œdème extérieur avec une légère élévation dans l'endroit où répondoit le plus conſtamment la douleur, on peut aſſurer qu'il y a, non-ſeulement une collection de pus dans le poumon, mais encore que ce viſcère eſt adhérent à la plèvre, & que le pus veut ſe frayer une route du côté des tégumens. Pour lors il ne faut pas héſiter, un moment, à porter l'inſtrument tranchant juſques dans le foyer de l'Abſcès. Que l'on obſerve cependant que, dans ce cas-ci, le ſuccès de l'opération dépend de la faire dans un tems où le pus n'ait pas encore détruit une trop grande quantité de la ſubſtance

parenchymateuſe du poumon, & n'ait pas acquis aſſez d'acrimonie pour faire tout craindre des mauvaiſes ſuites de ſon action ; de ſorte que ſi l'on a du ſuccès à attendre, c'eſt en ouvrant l'Abſcès de bonne-heure : mais, pour revenir à mon objet, le poumon ayant été ouvert dans la ſeule étendue de ſon adhérence (ce qui eſt eſſentiel pour prévenir un épanchement qui exigeroit une ſeconde opération) on aura recours au traitement convenable.

Le traitement extérieur ne ſera pas fort compliqué dans ce cas, d'autant plus qu'on ne peut pouſſer dans la ſubſtance du poumon, aucune injection, ſans riſquer d'y cauſer une irritation conſidérable ; on pourroit cependant tenter d'injecter doucement de l'eau d'orge dans la cavité de l'Abſcès, & on continueroit les injections, ſi elles ne produiſoient pas une toux trop forte, ou quelque autre accident ; mais ſi les injections ne pouvoient pas etre miſes en uſage, il faudroit avoir recours à la ſituation convenable, pour procurer la ſortie & l'écoulement du pus. Quant au reſte du traitement, on ſe contentera de porter juſques dans la cavité de l'Abſcès, une bandelette de linge retenue en dehors & chargée de digeſtif ou de baume d'Arcæus, & d'appliquer à l'extérieur un plumaceau chargé des mêmes médicamens.

Lorſque le poumon eſt iſolé & n'a contracté aucune adhérence, on a beau préſumer une collection de pus dans la ſubſtance de ce viſcère, on n'oſe y porter aucun inſtrument tranchant pour procurer la ſortie de l'humeur purulente : mais la nature toujours attentive à la conſervation des êtres, indique ſouvent ce que l'art pourroit tenter dans cette circonſtance (*a*). En effet, il

(*a*) On peut tout attendre de la Chirurgie moderne ; & les progrès qu'elle a faits en France, depuis le commencement de ce ſiecle, ſont eſpérer qu'on tentera, par la ſuite, pour le ſoulagement des malades, des opérations qu'on n'a jamais pratiquées.

arrive quelquefois qu'avant la mort du malade, le pus se fait jour à travers la plèvre qui recouvre le poumon, & s'épanche dans la cavité de la poitrine pour former un empième qui soulage le malade pour quelque tems. Ce que la nature fait dans ce cas, le soulagement qui en résulte, le peu de danger des blessures du poumon, devroient (ce semble) nous autoriser à entreprendre quelque chose dans le cas où une collection de pus, dans le poumon, est constatée, & lorsqu'on ne peut pas espérer son évacuation par la voie des crachats. La mort qui suit presque toujours de près cet état, nous laisse malheureusement peu de tentatives à faire, & encore quel moyen proposeroit-on pour procurer la sortie du pus formant Abscès dans le poumon; seroit-ce le trois-quarts ou quelque instrument tranchant? Trouveroit on ordinairement des Praticiens assez hardis pour mettre cette méthode en usage? S'il y a des exemples d'une heureuse hardiesse dans un cas semblable, ils sont très-rares: cependant il paroît qu'on pourroit faire usage de ce moyen, & plonger un trois-quarts dans la substance d'un des lobes du poumon, lorsqu'on seroit certain qu'un Abscès y a son siége: du moins si l'on craint d'y avoir recours, il faut tenter de faire tousser, éternuer, & même vomir le malade, afin de procurer, s'il étoit possible, la rupture de l'Abscès & l'épanchement du pus sur le diaphragme; parce que pour lors on pourra, par l'opération de l'empième, en procurer la sortie.

Le trois-quarts, l'éternuement, le vomissement, &c. ayant été tentés pour provoquer l'issue d'une collection de pus dans le poumon, s'ils ont produit l'effet qu'on en attend, & l'opération de l'empième ayant été faite, dans tous les cas, le traitement qui conviendroit alors ne consisteroit qu'en injections légèrement détersives, & dans l'introduction d'une bandelette de linge chargée de quelque onguent balsamique, & retenue au-dehors.

## TROISIÈME CAS.

Lorsqu'après avoir rapproché tous les signes qui annoncent une collection de pus faite dans la cavité de la poitrine, on vient à bout de reconnoître que cette collection a son siége sous le sternum & entre les deux lames du médiastin, la méthode d'ouvrir cet Abscès sera différente de celle que je viens de proposer : en effet, dans cette circonstance, après avoir fait une incision cruciale sur les tégumens qui recouvrent le sternum, en avoir relevé & coupé les angles, il faut ratisser le périoste & appliquer une couronne de trépan sur l'endroit du sternum, au-dessous duquel on présume que l'Abscès est situé ; & si cet os se trouve carié au-delà de l'étendue du trépan, il faut en multiplier l'application jusqu'à ce que toute l'étendue de l'os cariée soit emportée.

Cela étant fait, & le pus évacué, il faudra penser à déterger l'ulcère & à empêcher le progrès de la carie ; on détergera l'ulcère par le moyen des injections détersives & vulnéraires, par l'usage des onguens détersifs & & des substances balsamiques & spiritueuses. Les injections seront faites avec l'infusion de bugle, d'aigremoine & de véronique, à laquelle on joindra plus ou moins de baume du Commandeur, &c. suivant que la nature du pus sera plus ou moins mauvaise : on emploiera, dans les pansemens, des bourdonnets & des plumaceaux couverts de mondificatif, du digestif animé, &c. ou bien ils seront trempés dans les baumes de Fioraventi, dans celui du Commandeur, ou dans l'huile de térébenthine; & enfin si le sternum est carié au-delà de la pièce d'os enlevée, après avoir vu l'inutilité des remèdes désignés ci-dessus, on touchera la carie avec la teinture d'euphorbe, ou avec l'essence de gérofle, &c. Il faut remarquer ici, que si le pus est de mauvaise

nature, on insistera spécialement sur l'usage des substances détersives, balsamiques & spiritueuses, & sur celui des huiles essentielles alkoolisées. Les pansemens seront répétés autant qu'il sera nécessaire, & on suivra à-peu-près le même traitement que celui qui a été indiqué pour les Abscès situés sous les os du crâne.

## QUATRIÈME CAS.

Lorsqu'une collection de pus s'est faite dans la capacité de la poitrine, & que la matière purulente porte sur le diaphragme, soit que cette collection se soit faite à la suite d'un Abscès du poumon qui s'est ouvert (ce qui n'est pas rare) ou bien à la suite d'une suppuration de la plèvre; il faut, pour donner issue au pus, avoir nécessairement recours à l'opération de l'empième, & la faire plutôt antérieurement que postérieurement, & cela en pratiquant une incision assez grande entre la sixième & la septième des vraies côtes : il ne faut pas que quelques exemples de résorbtion de pus épanché dans la poitrine & évacué par les crachats, nous retiennent & fassent perdre le fruit d'une opération dont la nécessité est démontrée.

On la pratiquera dès que des signes sensibles & rationels (*a*) constateront la présence du pus dans la capacité de la poitrine; il ne faudra pas même attendre, lorsqu'il y a du danger, (& il y en a toujours un très-grand) que ces signes nous l'annoncent d'une manière non équivoque ; car le succès de l'opération dépend beaucoup de la faire dans les premiers tems & avant que le pus ait, par son séjour, acquis de l'acrimonie & produit une inflammation secondaire à la plèvre ou au diaphragme, &c. La manière de faire cette opération

(*a*) Ces signes se trouvent très-bien exposés dans les opérations de Dionis, par M. de la Faye.

est

eſt aſſez connue pour n'entrer dans aucun détail à cet égard : cependant je croirois, ainſi que je l'ai dit ci-devant, qu'il ſeroit bien de la faire plus antérieurement qu'on ne la fait d'ordinaire, parce que les côtes étant plus écartées en devant, permettent au pus une iſſue plus aiſée, qui ſera encore favoriſée par la ſituation, & par la ſection des muſcles intercoſtaux faite ſuivant la direction des côtes; car, pour-lors, les fibres charnues de ces muſcles coupées en travers produiront un écartement très-propre à laiſſer ſortir le pus avec facilité, bien entendu qu'on aura ſoin de porter le tranchant du biſtouri du côté de la côte inférieure, afin d'éviter l'artère intercoſtale. On obſervera que, s'il y avoit du pus dans les deux cavités de la poitrine, il faudroit pratiquer l'opération de l'empième des deux côtés (*a*).

Pour faire enviſager le ſuccès qu'on peut attendre de l'opération de l'empième, lorſqu'on la pratique de bonne-heure, je citerai ici la 44e Obſervation de M. de la Motte. Cet habile Praticien, d'après des ſignes rationels, tel qu'un étouffement lorſque le malade étoit ſur ſon ſéant, ſe détermina, le huitième jour, à faire l'empième à une Demoiſelle d'onze ans, qui avoit eu tous les ſymptômes d'une inflammation de poitrine; il tira de cette capacité, par une ouverture faite entre la 2e & la 3e des fauſſes-côtes, une aſſez grande quantité de pus ſans odeur & de bonne conſiſtence, & la guériſon fut prompte.

Quant au traitement, l'évacuation de la plus grande partie du pus s'étant faite, on introduira dans la plaie, une groſſe tente molle, liée par un fil retenu au-dehors, qui permettra l'écoulement de la matière, & qui aura été trempée dans quelques ſubſtances balſamiques &

(*a*) Dans ce cas, il faudroit faire l'opération poſtérieurement & entre la troiſième & la quatrième des fauſſes-côtes, en comptant de bas en haut.

vulnéraires, telles que l'huile d'hypéricum, le baume de Fioraventi, l'eau vulnéraire, &c. & on appliquera à l'extérieur un plumaceau chargé de digestif animé, des compresses & le bandage de corps avec le scapulaire; mais on n'oubliera pas la situation qu'il faut faire garder au malade pour que la matière purulente se porte vers l'ouverture extérieure. Il sera encore très-utile d'empêcher les mauvaises impressions que le pus peut produire par sa présence dans l'intérieur de la poitrine, en faisant, dans cette cavité, des injections avec de l'eau d'orge, ou une infusion d'aigremoine, auxquelles on aura ajouté du miel rosat, un peu de baume du Commandeur, ou quelque autre liqueur vulnéraire. Et si l'opération de l'empième a été pratiquée des deux côtés de la poitrine, on aura attention de ne point tenir les deux plaies ouvertes en même tems, parce que l'air extérieur agissant tout-à-la-fois sur les deux lobes du poumon, la respiration seroit entièrement suspendue.

Quant à la collection du pus, dans la cavité de la poitrine, prise en elle-même, c'est tout ce qu'on peut faire de mieux que de pratiquer l'opération de l'empième. Cependant si l'on réfléchit que cette collection de pus n'est que le produit d'un Abscès suivi d'un ulcère qui existe encore, on concevra que, pour que cette maladie se termine heureusement, il faudra mettre en usage les remèdes propres à la guérir. Parmi les externes, il n'y a que les injections vulnéraires détersives & balsamiques, encore ne vont-elles pas toujours jusqu'à l'endroit ulcéré; c'est pourquoi on aura recours aux remèdes internes & au régime, les légers détersifs en aposême, tels que le lierre terrestre, la véronique mâle, &c. Les baumes naturels à petite dose, seront mis en usage, les amers stomachiques, les doux purgatifs, le lait de chèvre ou d'ânesse, seront ordonnés; & par dessus tout l'exercice du cheval, lorsqu'on pourra le supporter.

## SECTION TROISIÈME.

### *Déterminer la manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès internes du bas-ventre.*

Les Abſcès pouvant ſe former dans les différens viſcères qui ſont contenus dans l'abdomen, l'on conçoit d'avance que parmi ceux qui s'y ſeront formés, il y en aura peu qui ſoient ſuſceptibles d'ouverture & de traitement extérieur. Il eſt donc eſſentiel d'indiquer ici dans quel viſcère de l'abdomen il faut qu'un Abſcès ait ſon ſiége pour pouvoir être ouvert & traité avec ſuccès. Un peu de réflexion ſuffit pour concevoir que toutes les fois que la partie dans laquelle la collection du pus ſe ſera faite, ſe préſentera la première après l'ouverture du péritoine, & que le pus pourra être évacué ſans crainte d'épanchement, l'Abſcès ſera ſuſceptible d'ouverture, de même que s'il a ſon ſiége dans des parties où, pour être ouvert, il ne faut pas que le péritoine ſoit intéreſſé comme dans les reins, &c.

Ce que je dis ici ne doit pas ſe prendre à la rigueur; car s'il y a une collection de pus dans la capacité de l'abdomen, ſoit qu'il ſoit contenu dans un kyſte, ſoit qu'il y forme épanchement, on peut l'en tirer par une inciſion faite aux muſcles & au péritoine. M. Petit fils, dans ſon Mémoire ſur les épanchemens, fait voir les ſuccès qu'on peut attendre de l'opération pratiquée dans un tems convenable; & la Motte, ce Praticien auquel nous ſommes redevables de tant d'Obſervations chirurgicales, très-utiles, qui démontrent ce que peut l'Art entre les mains des perſonnes intelligentes & hardies, prouve évidemment, par ſes ſuccès, qu'on peut tenter, ſans crainte, beaucoup d'opérations qui ne paroiſſent dangereuſes qu'aux eſprits bornés & timides; mais

qui, entre les mains des vrais Chirurgiens, sont des ressources qui font l'honneur de l'Art.

Or, parmi les Abscès qui peuvent être considérés sous le point de vue général que je viens de présenter, je comprendrai, 1°. l'Abscès du foie, lorsqu'il est adhérent au péritoine, & que le pus a son siége à la superficie extérieure de ce viscère : 2°. l'Abscès de la vesicule du fiel avec adhérence : 3°. l'Abscès des reins : 4°. l'ascite suppurée & l'hydropisie enkystée & suppurée du bas-ventre : 5°. l'Abscès des ovaires : 6°. l'Abscès de la vessie : 7°. tous les épanchemens de pus qui pourroient survenir à la suite de la suppuration de quelques parties internes ; mais il faut observer que la manière d'ouvrir ces Abscès & leur traitement, varieront, tant par rapport aux viscères dans lesquels ils auront leur siége, que par rapport à quelques circonstances dont ils seront accompagnés.

### *Manière d'ouvrir & de traiter les Abscès du foie.*

La manière d'ouvrir & de traiter les Abscès du foie, est un point de doctrine qui a été si judicieusement traité dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, que je ne me flatte pas de rien dire de mieux sur cet objet ; je ne ferai donc, à cet égard, qu'exposer en précis ce que j'ai recueilli dans les Mémoires de MM. Petit & Morand. Lorsqu'on a des signes qui annoncent que la suppuration a succédé à l'hépatitis ou à l'inflammation du foie; & que malgré les soins propres à empêcher qu'il ne s'y forme Abscès, il y a lieu de présumer qu'une collection de pus est faite dans ce viscère, il ne faut rien négliger de la part des topiques, pour décider le pus à se porter vers l'extérieur; les cataplasmes faits avec les mucilages, les oignons blancs cuits sous la cendre, la fiente de pigeon & le suppuratif, sont très-bons dans ce cas. Mais que l'on se souvienne cependant

qu'il ne faut pas trop se fier sur ces remèdes, & ne pas les employer trop long-tems, lors même qu'ils paroîtront produire les meilleurs effets ; car il ne s'agit pas ici d'attendre, pour ouvrir, que la fluctuation soit sensible : cela n'arriveroit que fort tard, & il y auroit beaucoup de danger à l'attendre. Pour se déterminer à porter l'instrument tranchant sur le foie, il suffit que la présence du pus dans ce viscère, soit constatée par des signes rationels, tels que les signes & les symptômes de l'inflammation qui ont précédé; par le calme apparent, mais de peu de durée qui leur a succédé & qui a bientôt fait place à de nouveaux accidens ; par le retour des douleurs ; par des frissons & des accès de fièvre irréguliers, & souvent aussi par un œdême qu'on observe aux tégumens qui couvrent l'Abscès, & quelquefois même par une elévation bornée qui ne s'étend pas au-delà de l'hypocondre droit & de la région épigastrique ; mais ce à quoi il faudra faire attention, sera de ne point confondre l'Abscès du foie avec la rétention de la bile dans la vésicule du fiel. (*a*). Il y a beaucoup à craindre de trop temporiser dans un cas semblable. On attend, il est vrai, pour ouvrir, que le pus s'annonce à l'extérieur d'une façon non équivoque. Cependant ce pus à mesure qu'il s'avance à l'extérieur, s'étend aussi du côté interne, & cela avec d'autant plus de facilité, qu'il y trouve moins de résistance; de sorte qu'avant que les choses soient à l'extérieur au point qu'on le desire, l'Abscès peut se rompre du côté interne & s'épancher dans le ventre ; tout au moins, si cela n'arrive pas, la matière purulente devenue acre par son séjour, aura détruit une grande partie du parenchyme du foie, & la collection du pus sera très-considérable.

(*a*) On trouve dans le Mémoire de M. Petit, sur les tumeurs de la vésicule du fiel, les signes qui annoncent l'Abscès du foie & qui le distinguent d'avec la rétention de la bile dans la vésicule. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tome I.

L'on voit dans la 59e Obſervation de M. de la Motte, qu'un Abſcès du foie fit périr un malade qui auroit pu être ſauvé ſi l'on avoit ſuivi l'avis de cet habile Chirurgien.

Or, ſi l'on conſidère qu'il n'y a preſque plus de reſſource pour un malade, lorſqu'il s'eſt formé un épanchement de pus dans le bas-ventre, qu'il peut mourir avant même que cet accident arrive, & que le danger des Abſcès internes ſur-tout, eſt d'autant plus grand, que ces Abſcès ſont conſidérables; on concevra aiſément que le meilleur parti qu'on puiſſe prendre, c'eſt d'ouvrir les Abſcès du foie dès que des ſignes d'un certain ordre, annoncent qu'il y a une collection de pus dans ce viſcère, & qu'il a contracté adhérence avec le péritoine (*a*). Cela poſé, voyons comment l'Abſcès ſera ouvert.

On fera d'abord une grande inciſion longitudinale ſur les tégumens & ſur les muſcles qui recouvrent la portion du foie dans laquelle la collection du pus eſt faite; & lorſqu'on ſera parvenu au péritoine, on tâchera de s'aſſurer, avec le doigt, de l'endroit où la fluctuation eſt plus ſenſible (ſuppoſé qu'elle ſe faſſe ſentir d'une manière non équivoque) & où ſe rencontre l'adhérence du foie avec le péritoine. Alors on plongera le biſtouri dans le foyer de l'Abſcès, & on procurera la ſortie du pus par le moyen d'une inciſion auſſi grande que l'étendue de l'adhérence le permettra; car ſi l'inciſion dépaſſoit l'endroit adhérent, une portion du pus s'épancheroit dans le bas-ventre, & feroit preſque ſûrement périr le malade. Cette première inciſion faite & extrêmement ménagée par en bas, on en fait une ſeconde qui ſe dirige du côté

(*a*) Les ſignes qui font reconnoître l'adhérence du foie avec le péritoine, ſe trouvent détaillés dans le Mémoire de M. Petit, cité ci-devant, & ſont l'impoſſibilité de déplacer la tumeur, ſoit par la preſſion, ſoit par la ſituation, un œdème extérieur, &c.

de la ligne blanche (*a*), afin de procurer le libre écoulement du pus. Cette opération se fait, ou sur la région hypocondriaque droite, ou sur la région épigastrique, suivant le lobe qui est le siége de l'Abscès. Le pus qui s'est formé dans le foie, demande aussi quelquefois, pour être évacué, d'autres opérations que celle que je viens de décrire; c'est lorsque le pus gagnant la portion du foie qui est adhérente au diaphragme, détruit ce muscle & s'épanche dans la poitrine, & lorsque l'Abscès du foie se crève & que le pus se répand dans la cavité de l'abdomen : s'il perce le diaphragme, il s'épanche dans la poitrine, & alors il faut avoir recours à l'opération de l'empième pour lui donner issue (*b*). Si au contraire il se répand dans le ventre, on peut tenter l'ouverture de l'abdomen, au-dessus du pubis, proposée & pratiquée, avec succès, par M. Petit fils, dans les cas d'épanchement de sang ou de pus dans le bas-ventre (*c*).

Dans le traitement des Abscès du foie, on n'aura que les indications ordinaires à remplir; savoir, de faciliter l'écoulement du pus, de déterger & de mondifier l'ulcère récent du foie. On facilitera la sortie & l'écoulement du pus, par le moyen de la situation, des injections & des inspirations forcées. La situation sera telle que le pus se porte de lui-même à l'ouverture extérieure, & les injections seront faites avec de l'eau d'orge ou de l'infusion d'aigremoine, auxquelles on joindra du miel

(*a*) M. Morand a eu recours à cette méthode. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. II.

(*b*) M. Taillard fit une incision entre la quatrième & la cinquième des fausses-côtes, en comptant de bas en haut, & procura, par l'ouverture qu'il fit, l'issue d'une matiere purulente formée dans la substance du foie. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. II. Observation insérée dans le Mémoire de M. Petit le fils, sur les apostêmes du foie.

(*c*) Essai sur les épanchemens. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I.

rosat & du baume du Commandeur ou de Fioraventi, suivant les circonstances. Ces injections étant faites dans le double point de vue de faciliter la sortie du pus & de déterger l'ulcère, on portera, dans sa cavité un ou deux bourdonnets liés avec un fil, qu'on retiendra au-dehors, & qui seront chargés de digestif fait avec le baume d'Arcæus, &c. On pourroit cependant employer, dans les pansemens, des bourdonnets trempés dans des substances vulnéraires & plus détersives, telles que le baume de Fioraventi, & on appliqueroit par dessus tout des plumaceaux couverts de digestif animé. On doit avoir spécialement recours aux remèdes vulnéraires & détersifs, lorsque la suppuration n'est pas de bonne qualité; non pas que j'entende que le pus qui sort d'un Abscès du foie n'est pas bon, lorsqu'il a la couleur de lie-de-vin (sur-tout lorsqu'il n'a point de fétidité marquée & qu'il est d'une consistence liée & égale) puisque cette couleur lui est essentielle; mais lorsque le pus est séreux, grumeleux ou noirâtre, & qu'avec tout cela il a une mauvaise odeur : cette circonstance exige que les pansemens & les injections soient plus multipliés, & que les onguens & les décoctions dont on se servira, soient un peu plus animés & plus détersifs qu'à l'ordinaire. Si on a procuré la sortie du pus formé dans le foie, par le moyen de l'empième, on mettra en usage les remèdes que j'ai indiqués pour les Abscès de la poitrine, qui ont exigé cette opération. De même que si une ouverture au-dessus du pubis a été faite pour procurer la sortie du pus épanché dans le bas-ventre, à la suite d'un Abscès du foie qui se seroit crevé, il faudra mettre en usage, pour tout pansement, les injections détersives, & appliquer sur la plaie un plumaceau couvert de digestif animé, avec l'attention cependant de tenir la plaie ouverte, en y plaçant une bandelette chargée aussi de digestif.

*Manière d'ouvrir & de traiter l'Abſcès de la véſicule du fiel.*

La bile retenue dans la véſicule du fiel, peut, par ſa quantité & par ſon ſéjour, faire naître une inflammation qui ſe terminera par un Abſcès dont les ſuites ſeront très-dangereuſes, ſur-tout, ſi, faute d'être connu, on abandonne les malades à leur propre deſtinée. En effet, pour avoir manqué d'ouvrir la véſicule du fiel dans le tems convenable, elle peut ſe crever dans un endroit où elle n'a pas formé d'adhérence, & donner lieu à un épanchement mortel : c'eſt pourquoi, après avoir tenté tous les moyens propres à diminuer l'inflammation & à rendre libre l'écoulement de la bile, il faudra examiner attentivement, s'il y a des ſignes qui indiquent une ſuppuration faite & une adhérence de la véſicule du fiel avec le péritoine; car c'eſt dans ce cas ſeul, qu'on doit ouvrir la véſicule. Les ſignes qui annoncent la ſuppuration, ſont les mêmes que par-tout ailleurs, relâche dans la douleur, la fièvre & les autres accidens, friſſons & accès de fièvre irréguliers qui leur ſuccèdent peu de tems après, leſquels ſont accompagnés d'accidens auſſi & même plus graves qu'auparavant; & enfin, une fluctuation qui ſe fait ſentir au-delà des bornes qu'occupoit la véſicule dans le tems qu'elle étoit le plus engorgée. Ceux qui font reconnoître l'adhérence, ſont, lorſqu'en faiſant coucher le malade ſur le côté gauche, les cuiſſes pliées & recourbées vers le ventre, on ne peut éloigner la tumeur de l'endroit où elle fait boſſe, & lorſqu'il y a bouffiſſure, rougeur ou œdème à l'extérieur (*a*).

(*a*) Mémoire de M. Petit, ſur les tumeurs de la véſicule du fiel, tom. I.

La ſuppuration & l'adhérence de la véſicule du fiel étant reconnues par tous les ſignes rapportés, on aura recours aux moyens propres à procurer l'iſſue, & du pus qui eſt formé, & de la bile qui eſt retenue. Dans cette vue, on plongera, dans la véſicule du fiel, un trois-quarts monté d'une cannule cannelée. Une partie de la bile & de la matière puriforme étant ſortie, on introduira dans la cannule, un ſtylet, par le moyen duquel on s'aſſurera s'il n'y a aucune pierre dans la véſicule; ſi l'on en rencontre, il faut conduire, à l'aide de la cannule, un biſtouri juſques dans la véſicule du fiel, & faire une inciſion propre à permettre l'extraction des pierres; mais on aura attention de ne pas étendre cette inciſion au-delà de l'adhérence. Si l'on ne rencontroit aucune pierre, on pourroit ſe contenter de la ponction: cependant, je crois que dans ce cas, comme dans le précédent, le meilleur moyen d'éviter qu'il ne reſte un ulcère fiſtuleux, c'eſt d'ouvrir la véſicule du fiel par une inciſion auſſi grande que l'adhérence le permet.

Le traitement de cette ſorte d'Abſcès, ſera le même que celui des Abſcès du foie; on ſe ſervira des injections déterſives, de bourdonnets & de plumaceaux chargés de ſubſtances balſamiques, plus ou moins déterſives & ſpiritueuſes, ainſi que nous l'avons indiqué pour les panſemens des Abſcès du foie.

### *Manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès des reins.*

Lorſqu'à la ſuite d'une inflammation du rein, un œdème extérieur, des friſſons & des accès de fièvre irréguliers, & ſur-tout une fluctuation ſourde dans la région lombaire, indiquent que cette glande eſt en ſuppuration, il faudra néceſſairement donner iſſue à la matière purulente qui forme Abſcès, & ne pas attendre que le pus détruiſant l'écorce extérieure du rein, s'épanche

dans le tiſſu cellulaire qui l'entoure, ce qui produiroit des ſinus & des fuſées qui donneroient néceſſairement lieu à une fiſtule (*a*). On a deux moyens pour ouvrir cette ſorte d'Abſcès, l'inciſion & le cauſtique. Le choix en eſt à-peu-près indifférent dans cette circonſtance. Si l'on fait l'inciſion, il faudra la pratiquer dans l'intervalle qu'il y a entre la dernière fauſſe-côte & l'os des iſles, diviſer le muſcle quarré des lombes, & pénétrer, avec le biſtouri, juſques dans le foyer de l'Abſcès. On procurera, ſi l'on veut, la ſortie du pus, en plongeant, dans le foyer de l'Abſcès, un trois-quarts cannelé, à la faveur de la cannelure duquel on étendra l'inciſion ſuivant le beſoin ; mais toujours faut-il obſerver qu'elle doit être auſſi grande qu'on pourra la pratiquer, qu'elle doit être faite ſur l'endroit où la fluctuation ſe manifeſte, & que ſi une inciſion longitudinale ne ſuffit pas, ſoit pour faciliter l'extraction de quelques pierres qui ſe rencontrent fort ſouvent dans un rein abſcédé, ſoit pour donner lieu au libre écoulement du pus, ſoit enfin pour rendre les panſemens faciles, il faudra faire de derrière en devant une ſeconde inciſion, laquelle partant de l'inciſion longitudinale, faſſe avec elle une eſpèce de T ; c'eſt le moyen d'éviter les fiſtules. Si on a recours au cauſtique, on appliquera à l'extérieur une traînée de pierre à cautère ; & lorſque, par une ou pluſieurs applications de ce cauſtique, on aura produit une eſcarre conſidérable & profonde, l'opération ſera achevée par le moyen de l'inſtrument tranchant qu'on portera dans le foyer de l'Abſcès, avec les précautions indiquées ci-devant. Je crois cette méthode préférable, parce que le biſtouri ayant moins de parties à diviſer pour lors, on le conduit avec plus de ſûreté que dans le premier cas.

(*a*) M. le Dran nous en fournit un exemple remarquable dans ſa collection d'Obſervations chirurgicales, tom. II, Obſerv. *66*.

Le pus qui formoit Abſcès dans le rein, ayant été évacué par l'action du cauſtique & par des inciſions convenables, les pierres, qui, aſſez ſouvent, ſont cauſes de ces Abſcès, ayant été tirées, après avoir mis en uſage les moyens propres à reconnoître leur exiſtence, on panſera l'Abſcès ouvert avec les médicamens propres à déterger, incarner & cicatriſer l'ulcère qui lui ſuccède. On emploiera à cet effet les injections déterſives plus ou moins actives & animées, ſuivant la nature du pus & l'état des parties; les bourdonnets & les plumaceaux dont on ſe ſervira, ſeront chargés de baume d'Arcæus, de digeſtif animé avec la teinture de myrrhe; on emploiera auſſi, dans les panſemens, le mondificatif d'Ache; & ſi la ſuppuration eſt de mauvaiſe nature, de même que ſi l'ulcère eſt accompagné de duretés, on mélangera un peu de pierre à cautère avec du baſilicum, & on en couvrira les bourdonnets & les plumaceaux; on pourra, par ce moyen, fondre les duretés & changer la mauvaiſe qualité du pus (*a*).

*Manière d'ouvrir & de traiter l'aſcite ſuppurée, l'hydropiſie enkyſtée & ſuppurée, & toute autre collection de pus faite dans le bas-ventre.*

On rencontre quelquefois, dans la capacité du bas-ventre, un amas de matière puriforme formé plutôt par congeſtion que par inflammation, & qui, avec une plus ou moins grande quantité d'eau, conſtitue une maladie qu'on peut nommer aſcite ſuppurée; le ſac dans lequel ſe forment les hydropiſies enkyſtées, renferme auſſi fort ſouvent une quantité aſſez conſidérable d'humeur purulente; c'eſt pourquoi je penſe qu'il n'eſt pas

(*a*) On peut conſulter, ſur les moyens de reconnoître les Abſcès des reins, ſur la manière de les ouvrir & de les traiter, ce qu'ont dit MM. Hévin & de la Fitte: le premier, dans le tom. III des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie; le ſecond, dans le tom. II.

hors de propos de dire quelque chose sur les moyens propres à procurer l'issue de ces différentes matières, & d'indiquer le traitement qui convient dans ce cas.

Si parmi l'eau qui forme une hydropisie, soit qu'elle constitue une ascite ou une hydropisie enkystée, on rencontre une certaine quantité de matière purulente; il faudra, non-seulement procurer la sortie, soit du pus, soit des eaux, mais encore tâcher de déterger & de cicatriser l'ulcération des parties qui fournissent l'humeur purulente. Pour remplir ces indications, on fera, avec un trois-quarts cannelé, la ponction sur le lieu qui paroîtra le plus convenable à l'évacuation des matières: ou ce lieu est indiqué par la nature, & alors il n'y a pas de choix à faire; ou bien le Chirurgien peut le choisir, & dans ce cas, il fera la ponction au-dessus du pubis, & à côté de la ligne blanche, si l'épanchement de pus, dans l'abdomen, n'est pas contenu dans un sac: cette méthode a réussi à M. Petit fils: ou enfin on pratiquera l'opération de la paracentèse, de la manière & au lieu accoutumés. Lorsque la plus grande partie des eaux & du pus aura été évacuée, on introduira, par le moyen de la cannelure du trois-quarts, un bistouri dans la capacité du bas-ventre, ou dans le sac, & on fera une incision convenable; cette incision faite, soit le pus, soit les eaux s'écouleront journellement & avec facilité, & on pourra faire, dans l'abdomen, ou dans le kyste, des injections propres à réveiller le ton des parties macérées, pour ainsi dire, par le séjour des eaux, afin de déterger les parties ulcérées. Ces injections seront détersives, telles que l'eau d'orge, le miel rosat & un peu d'eau vulnéraire spiritueuse, mêlés ensemble; ou bien on les fera avec la décoction de quelques plantes détersives & vulnéraires, comme l'hypéricum, l'aigremoine, &c. dans laquelle on ajoutera un peu d'eau-de-vie ou du baume du Commandeur, suivant qu'il paroîtra y avoir plus de disposition à la pourriture.

Enfin, si l'eau & le pus avoient été contenus dans un kyste particulier, il faudroit rendre les injections assez actives pour hâter & faciliter la destruction & la suppuration du kyste, sans quoi on ne pourroit obtenir qu'une cure palliative. Pendant tout le traitement, on laissera, dans l'ouverture, une tente chargée de digestif animé, & liée avec un fil retenu au dehors : on appliquera par dessus le tout un plumaceau, des compresses & un bandage qui comprimera le bas-ventre à proportion de l'évacuation des matières contenues, soit dans l'abdomen, soit dans le sac. Les pansemens seront multipliés suivant le besoin, & les remèdes internes propres à ces maladies, seront mis en usage; mais malheureusement tous les secours les mieux indiqués, sont le plus souvent sans succès dans ces cas.

Quant à toute autre collection de pus faite dans le bas-ventre, en forme d'épanchement, soit qu'il vienne de quelques-uns des viscères qui y sont contenus, soit qu'après s'être formé dans des parties externes voisines, il se soit fait jour dans la capacité de l'abdomen, en perçant le péritoine; la manière de lui donner issue, & le traitement qui convient dans ce cas, sont tout tracés, tant dans le Mémoire de M. Petit le fils (*a*), que dans quelques Observations de M. Mauquest de la Motte. Cet habile Praticien nous dit dans sa 50e Observation, qu'ayant reconnu qu'un Soldat avoit une collection de pus dans la capacité de l'abdomen, il fit une incision aux tégumens, aux muscles, & ouvrit le péritoine dans la partie latérale gauche de l'hypogastre; le pus s'étant écoulé en abondance, il se contenta de placer, à l'ouverture, une tente de charpie mollette, retenue par un fil, & d'une grosseur convenable; ensorte néanmoins qu'elle laissoit couler le pus à mesure qu'il

(*a*) Essai sur les épanchemens. Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tom. I.

ſe préſentoit; il appliquoit enſuite par deſſus un plumaceau & un bandage contentif : il ne dit point quelles parties fourniſſoient le pus, ni qu'il ſe ſoit ſervi d'injections; cependant le malade fut guéri après un mois, de façon qu'il put rejoindre ſon Régiment.

La 52ᵉ Obſervation du même Auteur, doit ici trouver place. Une femme en couches eut une ſuppreſſion de vuidanges, le cinquième jour, à la ſuite d'une frayeur; le ventre ſe tendit & devint douloureux, la fièvre ſurvint : les douches émollientes, les ſaignées, la diète, les lavemens adouciſſans, tout fut mis en uſage pour parer aux accidens & pour calmer la douleur qui ne fut que modérée par tous ces moyens; car elle perſiſta pendant quatre jours, avec aſſez de force. Au bout de ce tems, M. la Motte, qui, à cauſe de l'éloignement, ne pouvoit la voir tous les jours, fut appelé, & trouva à ſon arrivée qu'il s'étoit fait, aux tégumens & au péritoine, à quatre travers de doigt au-deſſus & à côté de l'ombilic, une ouverture par laquelle il étoit ſorti un ſeau de pus (ce ſont ſes termes); elle fut panſée avec une ſeule tente à tête, attachée à un fil, chargée de ſuppuratif & retenue au dehors; & cette femme fut guérie en peu de tems.

M. la Motte nous dit encore, dans ſa 55ᵉ Obſervation, qu'il a ouvert, avec la lancette, un Abſcès, lequel, après avoir occupé l'interſtice des muſcles de l'abdomen, avoit pénétré dans le bas-ventre, avoit intéreſſé la partie charnue du diaphragme, & produit carie aux deux dernières fauſſes-côtes; l'ouverture fut entretenue par une tente liée, l'écoulement du pus ſe fit librement. La carie fut découverte dans toute ſon étendue, & M. la Motte appliqua deſſus des plumaceaux trempés dans la teinture de myrrhe & d'aloës; par ces ſeuls remèdes la carie & l'ulcère furent guéris en peu de tems. Ces Obſervations montrent tout ce qu'on peut tenter dans les maladies les plus graves, & devroient être con-

tinuellement ſous les yeux de ceux qu'une timidité mal-entendue empêche d'agir dans les cas épineux.

*Manière d'ouvrir & de traiter l'Abſcès de l'ovaire.*

Les ovaires des femmes ſe tuméfient aſſez ſouvent ; mais ils tombent rarement en ſuppuration : cela arrive cependant quelquefois, & ils contiennent, pour lors, une matière purulente à laquelle il faut tenter de donner iſſue. Pour pouvoir le faire, avec ſuccès, il faut que les enveloppes de l'ovaire aient contracté adhérence avec le péritoine; car, excepté cette circonſtance, on ne peut pas en faire l'ouverture ſans que la matière purulente ne s'épanche dans la capacité de l'abdomen, à moins que, par une opération qui n'a été encore que propoſée, on n'enlevât tout-à-la-fois, & l'humeur purulente, & la poche qui la renferme : ce qui ne paroît pas pouvoir être exécuté, dans ce cas-ci, à cauſe des adhérences que l'ovaire doit avoir contractées dans le tems de ſon inflammation.

Lorſqu'une femme a une tumeur dans la région hypogaſtrique, & que cette tumeur gagne ſur-tout la région iliaque; lorſqu'après avoir été dure & douloureuſe pendant plus ou moins long-tems, avec fièvre, &c. il s'y fait ſentir une fluctuation ſourde; ſi des friſſons irréguliers ont précédé cet état, on eſt certain qu'il y a une collection de pus ou d'humeur dans un ovaire ; & ſi la tumeur ne s'éloigne point par la preſſion, par la ſituation, & ſur-tout s'il y a œdème à l'extérieur, il y a tout lieu de croire que la tumeur eſt adhérente. Pour lors, il faut recourir à l'inſtrument tranchant, afin de donner iſſue au pus. Dans cette vue, on plongera, dans la tumeur, un trois-quarts cannelé, & par le moyen de ſa cannelure, on introduira un biſtouri juſques dans le foyer de la matière purulente, & on ouvrira la tumeur par une aſſez grande inciſion

longitudinale.

longitudinale (*a*). Cette première incision faite, on en fera une seconde, qui, tombant perpendiculairement sur la première, formera avec elle une espèce de *T*, en la dirigeant, soit du côté de l'os iléum, soit du côté de la ligne blanche, suivant les circonstances; mais on aura soin de ne pas couper l'artère épigastrique, & de ne pas prolonger les incisions au-delà de l'adhérence de la tumeur.

La suppuration étant presque toujours mauvaise dans l'Abscès de l'ovaire, à cause de la nature des parties dans lesquelles le pus se forme, cet Abscès étant accompagné ordinairement de duretés, & rentrant dans la classe de ceux qui ont leur siége dans un kyste; il faudra avoir pour but, dans le traitement, de détruire, de fondre les duretés, & de faire suppurer le kyste.

Pour remplir ces indications, on se servira, dans les pansemens, de digestif animé avec la teinture de myrrhe, &c. On touchera les duretés avec l'eau mercurielle, l'esprit de vitriol plus ou moins affoibli, ou avec les caustiques solides, comme le beurre d'antimoine, &c. On mêlera aussi (& cela vaut mieux) plus ou moins de pierre à cautère, ou quelque autre escarrotique dans du basilicum, on en couvrira les bourdonnets qui seront portés dans la cavité de l'Abscès ouvert, & sur les duretés qui l'environnent : tous ces remèdes produiront de légères escarres, & feront naître une inflammation assez vive qui donnera lieu à une suppuration de bonne nature & propre à fondre les duretés, indépendamment de l'action des caustiques sur elles. Cette méthode curative tend aussi, comme l'on voit, à faire suppurer & à détruire le kyste. On pourra aussi avoir recours, dans ce cas, aux injections

(*a*) Il n'y auroit pas de danger à se tromper, & à prendre, pour Abscès à l'ovaire, ce qui seroit une hydropisie.

déterſives, telles que celles qui ſeroient faites avec une légère eau de chaux, & on inſiſtera plus ou moins ſur l'uſage des cauſtiques, ſuivant les circonſtances; & dès que l'on ſera parvenu à corriger la mauvaiſe ſuppuration, à fondre les duretés & à détruire la plus grande partie du kyſte, on mettra en uſage le baume d'Arcæus, le digeſtif animé & le mondificatif d'Ache, afin de conduire, ſi l'on peut, l'ulcère à cicatrice.

*Manière d'ouvrir & de traiter les Abſcès de la veſſie.*

La veſſie urinaire peut, comme la véſicule du fiel, être attaquée d'inflammation, & cette inflammation peut être ſuivie d'Abſcès : c'eſt particulièrement près de ſon col que la ſuppuration doit ſe faire, à cauſe des plans charnus qui conſtituent ſon ſphincter; auſſi l'inflammation de la veſſie eſt-elle toujours accompagnée de rétention d'urine. Si les remèdes internes & les topiques ne ſont pas venus à bout de diminuer l'inflammation, & ſi la ponction au périnée a été négligée; le col de la veſſie tombe en ſuppuration, s'abſcède; l'urine s'écoule & forme, avec la matière purulente, un dépôt qui entraîne ſouvent après lui la deſtruction & la gangrène du tiſſu cellulaire & des parties voiſines du périnée : c'eſt pourquoi, dès qu'à la ſuite d'une inflammation au col de la veſſie, on s'appercevra d'un relâche pour ainſi dire momentanné dans les accidens, d'un œdème au périnée & d'une fluctuation, il ne faudra pas tarder à faire, ſur le périnée, une inciſion aſſez profonde pour atteindre au foyer de la matière, & aſſez grande pour que ni le pus ni l'urine ne croupiſſent; c'eſt le moyen d'éviter les clapiers & les ſinus : il ſera même eſſentiel d'étendre l'inciſion juſqu'à la proſtate & au col de la veſſie, & de procéder ſans délai à l'extraction de la pierre, s'il en exiſtoit une dans la capacité de cet organe.

Quant au traitement, il doit être bien ſimple ; il ſuffit, dans ce cas, d'introduire, dans les premiers tems, dans le foyer de l'Abſcès, quelques bourdonnets mollets chargés de ſubſtances propres à entretenir une ſuppuration capable de fondre quelques duretés qui auroient échappé à l'action du pus ; mais ce préliminaire obtenu, il ne faut guères inſiſter ſur l'uſage des bourdonnets introduits dans la plaie, il faut ſe contenter de la panſer à plat, & rejeter ſur-tout comme pernicieux l'uſage de la ſonde & ſon ſéjour dans la veſſie pendant le traitement : j'ai cru pouvoir attribuer, à l'emploi de ce moyen, quelques fiſtules urinaires que j'ai vu être la ſuite de pareils Abſcès. Les remèdes internes peuvent être ici d'un grand ſecours ; ceux qui conviennent, ſont les baumes naturels, tels que la térébenthine, le baume du Pérou, celui de copahu, ſeuls ou mêlés avec quelques abſorbans, le ſirop de baume de tolut, dont on édulcère des potions vulnéraires faites avec l'infuſion des fleurs de lamium ou des ſommités de menthaſtre.

Je crois, en finiſſant ce Mémoire, devoir dire quelque choſe ſur le traitement qui convient aux Abſcès internes qui ne ſont pas ſuſceptibles d'ouverture.

Pour traiter méthodiquement ces Abſcès qui ne laiſſent entrevoir que les plus grands dangers, il faut ſe rappeler que dans le tems qu'il y a une collection de pus dans une partie, celles qui environnent l'Abſcès ſont encore dans un état d'inflammation ; que le danger eſt d'autant plus grand, que les Abſcès ſont plus conſidérables ; & qu'enfin le pus formant Abſcès, peut être réſorbé, rentrer dans la voie de la circulation, & être expulſé par les excrétoires.

Or, ſi l'on a toutes ces conſidérations préſentes à l'eſprit, on voit, 1°. que les remèdes propres à arrêter les progrès de l'inflammation, ſont utiles, lors même qu'il y a une collection de pus formée, parce qu'en

modérant l'inflammation, ils empêchent que l'Abſcès ne devienne auſſi conſidérable qu'il auroit pu le devenir: 2°. que les moyens qui pourroient produire un déplacement de la matière purulente, ſa réſorbtion & ſon excrétion doivent être employés, d'autant plus que la nature montre quelquefois la route qu'on doit tenir dans cette circonſtance, & qu'elle ſe ſuffit auſſi quelquefois à elle-même.

C'eſt pourquoi il ne faut point abandonner les malades dont les inflammations de quelques viſcères ſe ſont terminées par Abſcès; il faut, au contraire, redoubler de ſoins. Pour modérer l'inflammation & empêcher la trop grande étendue de l'Abſcès, on tiendra le malade à une diète ſévère, à une boiſſon abondante & humectante, & on pratiquera même la ſaignée, ſuivant les circonſtances. Après avoir tout tenté de ce côté-là, on examinera attentivement ce qui ce paſſe dans l'intérieur & l'endroit précis où l'Abſcès eſt ſitué. Si, à la ſuite des friſſons, des accès de fièvre irréguliers & des autres ſignes qui annoncent la ſuppuration faite, il ſurvient une abondante ſueur dépuratoire, ſans foibleſſe; une légère diarrhée; ſi le malade rend des urines qui dépoſent un peu; on ſe réglera ſur ces évacuations pour preſcrire, ſoit les diaphorétiques légers, ſoit les purgatifs doux, ſoit enfin les diurétiques. Lorſque l'Abſcès a ſon ſiége dans le poumon, ou que la plèvre eſt tombée en ſuppuration, il faut mettre en uſage les remèdes propres à favoriſer l'excrétion des crachats; lorſque l'Abſcès a ſon ſiége dans le bas-ventre, c'eſt aux purgatifs doux qu'il faut avoir recours; & lorſque la ſuppuration s'eſt faite dans le rein & les uretères, les diurétiques légers pourront aider l'évacuation du pus. Il faut avoir égard à ces trois voies d'excrétion (*a*), rela-

(*a*) On a vu aſſez ſouvent des Abſcès internes ſe guérir par une évacuation de pus par les ſelles ou par les urines; & la Motte rapporte, dans ſa 60e Obſervation, qu'un Abſcès intérieur de l'abdomen, qui avoit groſſi pendant deux ans, fut guéri par une évacuation de pus par les urines.

tivement aux viſcères dans leſquels les Abſcès ſe ſont formés.

Mais ce à quoi il faut faire attention, c'eſt de tenir le malade à la diète la plus rigoureuſe, afin d'opérer une eſpèce de vacuité dans les vaiſſeaux, qui les rende pour ainſi dire avides, & qui les mette dans le cas de pomper la matière purulente : il faut cependant remarquer que c'eſt dans les premiers tems de la collection du pus qu'il y a du ſuccès à attendre des moyens qu'on emploie ; car ſi une fois le pus a acquis de la dépravation par ſon ſéjour, ſon acrimonie fait froncer tous les vaiſſeaux abſorbans qui aboutiſſent au foyer de l'Abſcès, il ſe fait un éréthiſme dans les parties environnantes, l'inflammation s'en empare, ſe perpétue, s'étend, & la ſuppuration, qui en eſt la ſuite, augmente continuellement la collection de l'humeur purulente ; de ſorte qu'il n'y a alors plus rien à attendre de la part des remèdes. Tout ce qui pourroit arriver de mieux, dans ce cas, ſeroit que l'Abſcès ſe crevât & ſe vuidât dans une capacité dont il pût être tiré par opération, comme lorſque le pus s'épanche dans la poitrine à la ſuite d'un Abſcès du poumon ou d'une ſuppuration à la plèvre, &c. Voilà ce que j'ai cru avoir à dire ſur le ſujet propoſé, puiſſent mes efforts mériter l'attention de mes Juges !

# MÉMOIRE
# SUR LES CONTRE-COUPS
## *DANS LES LÉSIONS DE LA TÊTE.*

Par M. GRIMA.

Couronné en 1766. PARMI les maladies du reſſort de la Chirurgie, il n'y en a point de plus difficiles à connoître, de plus embarraſſantes à traiter, & dont le danger ſoit auſſi grand que les Contre-coups dans les léſions de la tête. La mort en eſt ordinairement la fin malheureuſe. C'eſt un jugement qu'Hippocrate a porté & que tous les Auteurs ont cru devoir confirmer. Les opinions ſe ſont partagées ſur la nature du Contre-coup ; mais entre ceux qui en ont prouvé l'exiſtence, par les Obſervations les plus conſtatées, perſonne n'en a expoſé la théorie : il étoit impoſſible que les premiers Maîtres épuiſaſſent toutes les queſtions qui peuvent s'élever ſur un Art auſſi étendu que la Chirurgie ; & l'on peut répéter ici la penſée d'un célèbre Auteur : *Veteres non omnia ſciviſſe, multaque poſteris eſſe reſervata.* L'application de cette vérité deviendra de jour en jour plus difficile, par la continuation des travaux de la célèbre Académie Royale de Chirurgie, toujours occupée de la perfection de cette ſcience. C'eſt pour porter la lumière ſur un point très-obſcur, & pour rendre la

pratique plus ſolide, qu'elle a propoſé pour le prix de l'année 1766, *d'établir la théorie des Contre-coups dans les léſions de la Tête, & les conſéquences pratiques qu'on peut en tirer.*

Pour réuſſir dans une matière auſſi épineuſe, il faudroit avoir recueilli, dans les Conferences Académiques, les réflexions des ſavans hommes qui demandent l'explication de cette propoſition. Ils en ont ſenti toute la difficulté. Eh! qui pourroit ſe flatter de la rendre parfaitement aux yeux de Juges auſſi éclairés! C'eſt moins dans cette eſpérance que pour leur donner une marque d'émulation, & tâcher de mériter leur bienveillance, que je leur fais part de cet eſſai.

Je diviſerai mon Mémoire en quatre Parties. La première Section aura pour objet l'expoſition du ſujet. J'examinerai ce qu'on doit entendre par Contre-coup; quelles ont été les différentes opinions des Auteurs ſur ce point, & les idées diverſes qu'ils ont attachées au mot qui exprime ce genre de maladie. Dans la ſeconde Section, j'établirai le méchaniſme du Contre-coup. La troiſième Section détaillera les cauſes, les différences, les ſignes diagnoſtics, les ſymptômes des Contre-coups, & les conſéquences qui en réſultent; ce qui ſervira de baſe au prognoſtic qu'on en doit tirer dans les différens cas. La quatrième & dernière Section contiendra les conſéquences pratiques qui ſe déduiſent de la théorie établie ſur les Contre-coups.

## SECTION PREMIÈRE.

### *Du Contre-coup dans les léſions de la Tête, & des différentes opinions des Auteurs à ce ſujet.*

L'état de la queſtion ſur le Contre-coup, n'eſt pas auſſi aiſé à poſer ſolidement, qu'on pourroit l'imaginer d'abord. Il eſt cependant important de convenir des

termes & de leur ſignification préciſe, pour avoir des idées claires & diſtinctes des choſes qu'ils expriment. J'ai ſenti combien une diſcuſſion grammaticale ſeroit froide & peſante ; il eſt plus flatteur de cueillir des fleurs que d'arracher des ronces & des épines : c'eſt cependant un travail préliminaire dont il faut porter le déſagrément. On ſe ſouviendra qu'à la renaiſſance des Lettres, les premiers Savans, dont l'érudition paroît aujourd'hui ſi lourde, n'étoient, pour ainſi dire, que des Grammairiens & des Étymologiſtes, & qu'on eſt injuſte à leur égard, puiſque s'ils n'avoient point défriché les fonds, les Savans, qui les ont ſuivis, n'auroient pu cultiver la littérature avec autant de ſuccès qu'ils ont fait.

Le mot François *Contre-coup* eſt très-expreſſif ; il eſt générique, & ce que les Auteurs ont appelé, dans les plaies de tête, *Contre-fente*, *Contre-fiſſure*, n'en ſont que des eſpèces.

Hippocrate a connu la fracture du crâne au côté oppoſé à celui qui a été frappé ; il a nommé cette eſpèce de fracture ξυμφονν *Xymphone.* Mais cette fracture, lorſqu'elle a lieu, n'eſt que l'effet du Contre-coup, & la fracture n'eſt pas de l'eſſence du Contre-coup ; car ſi le crâne, comme il arrive ſouvent, réſiſte à la violence de la percuſſion, la commotion du cerveau & les ſolutions de continuité dans ſa ſubſtance à la partie oppoſée du coup, établiſſent un véritable *Contre-coup*, ſans fracture. L'écartement des ſutures, dans un endroit où le coup n'a pas été porté, eſt encore un autre effet de *Contre-coup.* C'eſt, je penſe, pour cette raiſon, que *Celſe*, cet Auteur ſi élégant, ne s'eſt pas ſervi du terme *Contra-fiſſura ;* mais il ſe contente de dire, que quelquefois la fiſſure étoit à un endroit différent de celui où on a reçu le coup : *Ut alterà parte fuerit ictus, & eos alterà finderit.* Peut-être le mot *fundere* avoit-il, dans la penſée de l'Auteur, les deux ſignifications

ſignifications qu'il préſente, qui ſont *fendre* & *ſéparer*, ce qui exprimeroit exactement, & l'écartement d'une ſuture, & une fracture. Parmi les Grecs, *Paul d'Égine* a employé le vrai mot qui donne l'idée la plus préciſe du Contre-coup. Ἀπήχημα, *Apechema*, qui vient de la prépoſition ἀπὸ & ἦχος, *ſonus*, *ſon*, *écho*, terme dont *Vidus Vidius* s'eſt ſervi dans le Commentaire ſur les plaies de Tête d'Hippocrate, de préférence à celui de *Ximphoné* qu'Hippocrate avoit employé. Le mot *Ápechema* a été très-bien rendu en latin par celui de *reſonantia*, *reſonitum* qu'André *de la Croix* & *Galmanus* ont mis en uſage : ces termes ſignifient, *retentiſſement*, *répercuſſion de ſon*, comme il arrive dans l'écho ; ce qu'*Amatus Luſitanus* dit en termes exprès, en louant Paul d'*Égine*. *Apechema quaſi dicas ab echo reſponſionem*, *& eſt à contrariâ ictùs parte facta calvariæ fractura* (*a*). D'après cet expoſé, nous pouvons déſigner les différentes eſpèces de Contre-coups qui ont lieu dans les léſions de la Tête. 1°. Quand l'os même qui a été frappé ſe fend au-deſſus, au-deſſous, ou à côté de l'endroit qui a reçu la violence extérieure. 2°. Lorſque la table interne de l'os frappé ſe fracture, la table externe conſervant ſa continuité ; on en trouve des preuves inconteſtables dans Ambroiſe Paré, Garengeot, Platner & M. le Dran. 3°. Quand un os du crâne réſiſte à la violence du coup, & que la fracture ſe trouve à un ou à différens os qui l'avoiſinent. Platner en rapporte des exemples. 4°. Quand la fracture ſe trouve à un os diamètralement oppoſé à celui qui a reçu le coup. Job a *Mèekren* & Platner d'après Frédéric Loſius, atteſtent l'exiſtence de ce cas. 5°. Lorſque l'os frappé ſe fracture & qu'il y a une autre fracture à la partie oppoſée, comme quand le coronal & l'occipital ſont fracturés également par un coup qui a porté avec violence ſur le ſeul os coronal ou occipital. *Dionis*

(*a*) *Schol. ad curat.* 42, *Cent.* 3.

a remarqué ce cas; & c'eſt celui qui peut, dans la juſteſſe de l'expreſſion, s'appeler *Contre-fente* ou *Contre-fiſſure.* 6°. On doit mettre au rang des Contre-coups l'écartement des ſutures dans un endroit qui n'a pas reçu le coup. Dans ce cas l'os peut être fendu, comme on le voit dans une obſervation rapportée par Garengeot. 7°. Enfin, lorſque les os du crane réſiſtent à la violence du coup, le cerveau ſouffre une commotion, une ſecouſſe, un ébranlement qui cauſe quelque rupture de vaiſſeaux ou une lacération de parties à un endroit oppoſé au coup. Toutes ces eſpèces ſont compriſes ſous le nom générique de Contre-coup, qui ne ſignifie pas ſeulement, comme je viens de l'établir, une fente à la partie oppoſée du coup, & l'écartement des ſutures; mais encore toutes les ſortes de déchiremens intérieurs qui peuvent être l'effet de la commotion ou ſecouſſe que reçoit le cerveau dans les coups à la Tête.

Les opinions des Anciens ont été partagées ſur ce point de pratique. *Celſe* admet le Contre-coup; *Soranus* en parle dans ſon Traité des plaies de Tête; *Gentilis*, dans ſes Commentaires ſur *Avicenne*, & Nicole, Florentin très-verſé dans la langue Arabe, ont été de cet avis, que de Vigo a ſuivi. Les ſimples allégations peuvent bien être rejetées par des gens qui trouvent quelques probabilités dans les ſentimens contraires; mais toutes les vraiſemblances ne peuvent tenir contre un fait bien obſervé. Celui que la pratique a préſenté ſous les yeux de *Nicole*, devoit convaincre de l'exiſtence du Contre-coup. Berenger *de Carpi* a cru devoir en faire mention dans ſon excellent Traité *de fracturâ cranii.* Un homme fut bleſſé avec un clou à la tempe droite; on fit une inciſion par laquelle on découvrit le crâne, qui fut trouvé ſain & entier ſans fracture. Le vingtième jour, le malade eut des friſſons & la fièvre: le vingt-deuxième il parut une lividité à la tempe oppoſée, la chair y étoit mortifiée, & ces accidens étoient la ſuite de la fracture du crâne que ces parties recouvroient.

Les Auteurs qui ont soutenu la négative sur le Contre-coup, ont été séduits par les fausses raisons de Galien. Suivant ce Chef de Secte, les sutures empêchent la violence du coup de passer d'un os à l'autre. Cette proposition n'a trouvé aucun credit dans les esprits éclairés par une saine théorie & par une expérience réfléchie. *Paul* censure l'opinion de *Galien;* Gui de Chauliac dit qu'elle est très fausse. *Dinus de Garbo*, Médecin de Florence vers la fin du 13e siècle, & fils du célèbre Chirurgien *Brunus*, qualifie de mensonge la doctrine de Galien sur les Contre-coups. Falloppe a recueilli toutes ces autorités auxquelles il ajoute la sienne.

Il est surprenant que *Peccetti*, qui a composé un ouvrage très-estimable en Chirurgie, soit partisan de Galien, & qu'il pense que l'effet d'un coup ne puisse passer les bornes de l'os frappé, à raison des sutures dont il est circonscrit : mais les faits détruisent toutes les inductions qu'on peut tirer de la distinction des pièces osseuses par les sutures, puisqu'on voit, 1°. l'effet des Contre-coups sur de jeunes gens qui n'ont pas encore atteint l'âge où les sutures s'effacent par une parfaite consolidation. 2°. Quand l'union des diverses parties osseuses est solidement cimentée dans les adultes, comme on le voit souvent, la raison n'auroit plus lieu; aussi l'inspection Anatomique qui a dû faire connoître qu'en beaucoup de cas le crâne pouvoit être considéré comme n'étant composé que d'une seule pièce, devoit faire admettre la doctrine des Contre-coups comme possibles en certains cas; & empêcher qu'elle ne fût proscrite absolument, & sans restriction, par ceux qui lui sont opposés. Seroit-il probable que ces hommes qui étoient si versés dans les connoissances Anatomiques, n'eussent disséqué que des têtes d'enfans ? Peut-être aussi ont-ils jugé trop légèrement de la comparaison qu'on a faite du crâne avec un vase de verre ou de terre cuite, que l'on voit se casser en divers endroits, autres que ceux où on le frappe : Soranus a le premier fourni cette similitude. Nous pour-

rions citer encore l'exemple des cloches fendues en des endroits de leur circonférence que le battant ne frappe point. *Falloppe* soutient, avec raison, que la tête peut être comparée, par rapport aux Contre-coups, aux vases d'argile & aux cloches qu'on fait casser sous l'impression du doigt, en les frappant au côté opposé.

Je ne tiendrai point de compte du sentiment de *Vitalis*, qui, après avoir répété le lieu commun des sutures, rapporté comme obstacle au Contre-coup, croit confirmer son opinion, en disant que dans sa pratique, il n'a jamais vu de Contre-fente; comme s'il étoit possible que tous les cas fussent observés par tous les Praticiens : il faut avoir bien de l'amour-propre pour ne vouloir s'en rapporter qu'à ses propres yeux, & récuser, sur un point important, les observations & la pratique des habiles gens qui nous ont précédés.

Il y a des Praticiens qui ont cru concilier les deux sentimens contradictoires sur le Contre-coup, en les ramenant sous un point de vue particulier. Selon eux, le Contre-coup arrive lorsque le blessé, après avoir reçu un coup, tombe à terre & est frappé dans cette chûte à la partie opposée : mais ce cas, dont on ne nie point la possibilité, présente deux percussions, & ne peut, en aucune façon, être regardé comme favorisant la doctrine du Contre-coup. Cette opinion ne concilie rien ; elle est tout à fait hors de la question. Dans le fait rapporté par *Gentilis*, on ne pouvoit admettre une double percussion; & dans le cas où un homme blessé par un coup s'en donneroit un second en tombant à terre sur le côté opposé de la Tête, il devroit y avoir, dans cet endroit, une contusion plus ou moins forte, relativement à la violence de ce second coup. Pour peu qu'on ait fait attention à ce qui se présente journellement sous les yeux dans les œuvres mécaniques, on n'aura aucun doute sur la réalité des Contre-coups, dans le vrai sens que ce terme porte avec lui. Qui est-ce qui n'a pas vu,

dans la démolition d'un mur, le Maçon frapper à coups redoublés sur une pierre, laquelle n'en reçoit que de foibles ébranlemens, pendant que plusieurs autres qui l'avoisinent, s'écroulent avec plus ou moins de violence, & cela sans égard aux différens degrés de distance. Ce qui prouve que le Contre-coup a lieu, & que la règle suivant laquelle il se fait, est en raison de la force de la percussion communiquée par le coup, & de la moindre résistance relative des parties qui la reçoivent médiatement par ebranlement, secousse ou commotion. Ces pierres séparées par le mortier durci, corps intermédiaire qui en cimente l'union & qui fait, en quelque sorte, de tout le mur, un composé unique, peuvent être comparées avec les os du crâne, unies par les sutures, lors même que celles-ci, faute d'une consolidation exacte, font que le crâne est composé de pièces différentes. Quand, au contraire, les pièces osseuses sont tellement unies qu'on peut regarder le crâne comme n'étant exactement que d'une seule pièce, ainsi qu'on le voit à beaucoup d'adultes, la tête est en effet comme un vase de terre, & l'argument de *Galien*, sur le Contre-coup, est absolument sans application. J'expliquerai, dans la Section suivante, la manière dont peuvent arriver les différentes espèces de Contre-coups que j'ai énoncées.

## SECTION SECONDE.

### *De la théorie du Contre-coup & de ses différentes espèces.*

C'est plutôt sur des observations & sur des raisonnemens physiques, que doit être établie la theorie du Contre-coup, que sur des principes mathématiques, dont nous aurons occasion de faire voir l'insuffisance dans la suite de ce Mémoire, lorsque l'occasion se présentera de montrer le vice de leur application.

Ceux qui taillent la pierre pour la construction des bâtimens, éprouvent journellement qu'elle ne se casse pas toujours à l'endroit frappé ; mais que cela arrive souvent à la partie opposée du coup, & quelquefois en plusieurs endroits à la fois. Je l'ai observé moi-même en diverses expériences faites dans la vue de travailler à la proposition que l'Académie Royale de Chirurgie donne à résoudre. Voici incontestablement la raison du Contre-coup dans le cas posé. Les parties intégrantes d'une pierre, quoique composée d'atomes de même nature, sont les unes plus solides que les autres ; & leur union qui constitue la pierre, n'est pas absolument égale dans tous ses points, ni elles ne peuvent être supposées dans une disposition entièrement uniforme. Il n'est donc pas surprenant que les molécules qui composent la pierre, souffrent plus de résistance, à leur séparation, dans un endroit que dans l'autre : ainsi, lorsque le coup portera avec violence sur un endroit qui présentera une résistance supérieure à la force de cette percussion, il n'arrivera rien dans l'endroit frappé : mais toutes les parties de la pierre en seront ébranlées ; & celles dont les principes d'union seront plus foibles que la portion de secousse & d'ébranlement qu'elles ont reçue, se sépareront, comme si un coup de pareille intensité les avoit frappées immédiatement.

Les os du crâne sont composés de plusieurs lames plus ou moins grandes, rangées les unes sur les autres, & unies ensemble. Ceux qui ont suivi le travail de la nature dans l'ostéogénie ou formation des os, savent que la déposition des sucs osseux dans les aires du tissu vasculeux, ne se fait pas également par-tout, & que différentes causes avancent ou retardent la congélation de l'humeur limpide qui devient la concrétion osseuse. Sans remonter à la source des principes formateurs, il suffit de considérer les os du crâne d'un adulte, un pariétal, par exemple. On n'en trouvera pas deux de semblables

en épaiſſeur, & tous auront irrégulièrement des parties plus ou moins épaiſſes; les lames ſeront plus ou moins écartées, par la ſubſtance diploïque, en certains points que dans d'autres; & on en trouvera beaucoup qui auront des endroits plus ou moins nombreux, où il n'y aura abſolument qu'une ſeule lame tranſparente, plus ou moins mince, & ſans tiſſu ſpongieux; & d'autres points voiſins où les deux lames ſeront très-minces, & toute l'épaiſſeur de l'os en ſubſtance ſpongieuſe ſemblable au diploë. Ces variations ſont très-remarquables, & ſont que la réſiſtance varie dans les différens points de la circonférence du crâne, ſans qu'on puiſſe établir aucune règle sûre à cet egard.

Je n'entends pas, par cette aſſertion, jeter des doutes ſur des conſtructions certaines, & que tout Chirurgien doit ſe rappeler, avec la plus grande préciſion, dans la pratique de notre Art: telle eſt, par exemple, l'épaiſſeur de l'os frontal, au milieu de ſa partie inférieure, ſuivant la ligne qui le ſépareroit verticalement en deux portions égales : cette partie repond à l'épine oſſeuſe de cet os, qui fait ſaillie au milieu de la face interne, pour l'attache de la faulx. On ſait que ſur les parties laterales au-deſſus des ſourcils, les deux lames du coronal s'écartent pour former les ſinus frontaux, &c. Je ſortirois de mon ſujet, ſi je ſuivois tous les détails qui méritent attention, pour faire remarquer les épaiſſeurs différentes & à-peu-près conſtantes des os du crâne. Mais nous en tirerons une conſéquence relative à notre objet; c'eſt que le crâne étant frappé dans un point, il eſt poſſible qu'il ſe caſſe dans un autre, par la raiſon de la réſiſtance du point frappé, & de la moindre réſiſtance des parties circonvoiſines ou des parties oppoſées. Les foibles cèdent & les fortes réſiſtent, relativement à la direction du coup. Elle eſt perpendiculaire ou perpendiculaire oblique, horiſontale ou horiſontale oblique. *Galilée* prétend que le coup porté perpendiculairement, eſt celui qui, à force égale, cauſe

de plus grands désordres ; mais je crois que le coup horisontal est plus violent dans ses effets, du moins si j'en juge par ce que j'ai vu en tirant des coups de fusils sur des corps inanimés, suivant différentes directions. Au reste, cela ne fait rien à la Chirurgie, puisque dans un coup ou chûte qui a blessé le crâne, on n'est presque jamais informé de la direction du coup, encore moins des circonstances qui rendent sa direction plus ou moins défavorable, & que d'ailleurs il n'est que trop vrai que le désordre apparent n'est pas le plus dangereux, comme nous le dirons plus bas. Voici cependant quelques réflexions sur les différentes espèces de Contre-coups, relativement à la ligne de direction suivant laquelle le crâne aura été frappé.

## PREMIÈRE PROPOSITION,

*Par laquelle on établit la première espèce de Contre-coup.*

Si un coup frappe perpendiculairement la partie supérieure de l'os frontal ou de l'occipital, il est sûr que la violence du coup se portera en ligne perpendiculaire vers le milieu ou la partie inférieure de l'os frappé, laquelle a moins de résistance que la partie haute ; delà il suit que si le coup perpendiculaire a peu de force, l'ébranlement qu'il excite dans les parties osseuses, ne passera pas le milieu de l'os : mais si le coup est plus violent, l'ébranlement se propagera jusqu'à l'autre extrémité de l'os ; elle se fendra ou se brisera, parce qu'elle ne pourra résister à l'effort qu'elle aura reçu.

SECONDE

## SECONDE PROPOSITION,

*Où l'on établit la seconde espèce de Contre-coup.*

Quand un os du crâne sera frappé horisontalement, la violence du coup suivra essentiellement cette direction; les parties environnantes qui servent de soutien à l'os blessé, seront peu ébranlées; tout l'effort de la percussion sera, pour ainsi dire, réuni à l'endroit frappé : delà il suit que si le coup n'a pas tout-à-fait le degré de force qui seroit capable de rompre les deux tables de l'os, il peut en avoir assez pour que la lame interne, plus mince que l'externe, se fende ou se fracture en éclats, sans que celle-ci perde sa continuité. Un coup de fusil reçu horisontalement, la balle ayant perdu la plus grande activité de son mouvement, sur un casque, a produit cette fracture de la table interne; & cette seconde espèce de Contre-coup a eu lieu en beaucoup d'autres blessures, ou dans des chûtes.

## TROISIÈME PROPOSITION,

*Sur la troisième espèce de Contre-coup.*

Quand un coup a porté horisontalement sur un os du crâne, & que la partie frappée offre plus de résistance que l'os voisin qui partage l'impression du coup, la partie foible de l'os voisin se fendra, & la fracture pourra se continuer ultérieurement à un autre os contigu, s'il ne résiste pas plus que l'os qui avoisine celui qui a été frappé.

## QUATRIÈME PROPOSITION.

*Sur la quatrième espèce de Contre-coup.*

Dans l'énumération des différentes espèces de Contre-coups, j'ai mis, au quatrième lieu, celle qui donne sa fracture au côté diamétralement opposé à l'endroit frappé. C'est cette espèce de Contre-coup qui a presque toujours été prise pour exemple, quand on a voulu établir la théorie de ce genre de lésions à la Tête. On a cherché des preuves géométriques pour expliquer ce Contre-coup, en considérant un cercle, lequel étant frappé dans un point, retentit toujours à l'endroit de sa circonférence diamétralement opposé. Mais les Géomètres supposent le cercle comme ayant le même degré de force & de résistance dans tous ses points, & cette supposition n'est point applicable à la Tête, dont la structure fait connoître des endroits de force & de résistance fort inégales. Il est donc démontré que, dans les percussions du crâne, ce n'est point précisément à la partie diamétralement opposée, que doit nécessairement se faire le retentissement, comme dans le cercle des Géomètres; mais qu'on en verra les effets dans l'endroit où il y aura la moindre résistance. Cette proposition, dont la vérité est incontestable, tient lieu de tout calcul algébrique, de toute démonstration mathématique qui feroit un plus grand appareil de savoir sans donner plus d'éclaircissement, & qui, selon moi, pourroit induire en erreur. Ainsi le Contre-coup n'aura lieu, à la partie diamétralement opposée, que lorsque cette partie sera plus foible que les autres qui auront résisté à la violence du coup.

## CINQUIÈME PROPOSITION,

*Sur la cinquième espèce de Contre-coup.*

J'ai donné, pour cinquième espèce, la Contre-fente ou Contre-fissure; c'est le Contre-coup où il y a fracture à l'endroit frappé & à un autre endroit qui ne l'a pas été. Cette espèce a lieu si le coup est porté horisontalement & avec force sur une partie du crâne où il n'y a pas une résistance suffisante; ainsi cet endroit frappé se fracturera par la force de la percussion immédiate. Cela n'empêche pas que la violence ne suive toujours la direction & ne se porte jusqu'à la partie opposée; & si cette partie est plus foible, il arrivera nécessairement une seconde fracture par Contre-coup.

## SIXIÈME PROPOSITION,

*De la sixième espèce de Contre-coup.*

C'est celle où la force du coup, soit qu'elle cause fracture ou non à l'endroit frappé, ébranle assez tout le crâne pour procurer l'écartement des sutures. J'ai vu le cas de l'écartement de la suture sagitale jusqu'à l'os occipital, après une fracture avec éclats, causée par la chûte d'une pierre perpendiculairement sur la partie antérieure du sommet de la Tête. Le sujet étoit jeune, âgé cependant de 15 à 16 ans. J'ai vu l'écartement de la suture, avec éclats des dents de cette jonction, entre l'occipital & le pariétal du côté de l'apophyse mastoïde sur un homme plus âgé, qui avoit été blessé dans une chûte, sur le milieu du pariétal opposé où il n'y avoit point de fracture. Ce dernier exemple détruit le principe des partisans de *Galien*, qui regardent les sutures comme un obstacle à la communication des mouvemens

d'un os à l'autre, capables de briser celui qui n'a pas été frappé. Les carreaux de vîtres ne sont point des corps continus dans une croisée. En jetant une pierre contre le bois d'un chassi, entre quatre carreaux, il est possible qu'il n'y en ait qu'un de fêlé, & qu'un autre plus éloigné soit brisé, s'il a moins de résistance que ceux qui sont les plus prochains de l'endroit frappé, & que la percussion soit supérieure à cette résistance.

## SEPTIÈME PROPOSITION,

### *De la septième espèce de Contre-coup.*

Quelle que soit la direction du coup qui frappe le crâne, s'il résiste à la force de la percussion, toute l'impression se communiquera aux parties renfermées dans le crâne même : delà l'ébranlement & la commotion du cerveau. Les effets en sont très-dangereux, c'est l'accident le plus formidable; & l'on a remarqué que la commotion étoit d'autant plus considérable, que le crâne avoit plus résisté. Quand une pierre tombe, par exemple, sur la tête d'un homme, si elle se brise, la violence du coup est reçue par la pierre, & la commotion du cerveau pourra être très-légère, lors même que le crâne aura résisté. Si le corps qui frappe a une très-grande force, & que dans un coup violent il conserve la continuité de ses parties, tout l'effort se passera sur la tête. Plusieurs blessés ont trouvé leur salut dans le grand fracas des os du crâne, qui ont reçu toute l'impression du coup. Ces plaies considérables n'épouvantent que les gens qui jugent de la grandeur du mal par le désordre apparent des parties; mais si le crâne résiste ou qu'il n'y ait qu'une simple fracture, ce sont les parties intérieures qui reçoivent tout l'ébranlement. Si le désordre qui en résulte se trouvoit toujours vis-à-vis de l'endroit frappé, nous ne pourrions mettre la commotion au rang des Contre-

coups; mais il arrive ſouvent que les crevaſſes des vaiſſeaux & les lacérations des parties organiques, ſe font en divers endroits, ſuivant la direction du coup & la violence de l'ébranlement, & ſuivant le degré de réſiſtance des différentes parties qui reçoivent la concuſſion; car ſi le crâne eſt, par exemple, frappé violemment à la partie poſtérieure, & qu'il réſiſte à la force de cette percuſſion, la maſſe du cerveau doit être comme foulée & preſſée, ſuivant la direction du coup, à l'oppoſé vers la partie anterieure; mais la réſiſtance des os à cette partie antérieure, fera éprouver une nouvelle ſecouſſe au cerveau, ſuivant les règles méchaniques du choc des corps mous contre les durs. Ces règles prouvent que, ſuivant les impulſions directes ou obliques, les répulſions ſont differentes. Il n'eſt donc pas étonnant que l'effet de la commotion ſe trouve en tant d'endroits différens. A l'ouverture du crâne de ceux qui ſont morts de la commotion, l'on voit du ſang épanché quelquefois dans le côté oppoſé au coup, comme M. le Dran l'a obſervé plus d'une fois dans les ventricules du cerveau. Je l'ai vu pluſieurs fois ſur la baſe du crâne à un endroit qui ne répondoit pas du tout à la partie du crâne qui avoit été frappée ni à la partie diamétralement oppoſée.

Il m'a paru que c'étoit M. *Garengeot* qui avoit écrit le mieux ſur les Contre-coups dans les léſions de la Tête. Il n'a eu recours qu'au ſimple raiſonnement phyſique & à l'expoſé des faits de pratique, pour déterminer la théorie de cette maladie chirurgicale. M. de *Haller* a recueilli, dans ſes Diſſertations choiſies de Chirurgie, une Thèſe de M. *Vagner*, ſur la Contre-fiſſure. Cet Auteur ne donne rien de particulier ſur l'objet principal de ſa diſſertation, que deux figures, dont l'une eſt circulaire & l'autre ovale. Il réſulteroit de l'explication donnée ſur ces figures que l'impreſſion du coup porté ſur un point de la périphérie du crâne, ſe continueroit tou-

jours jusqu'au foyer opposé. Mais ce qui est vrai en mathématiques ne l'est point en Chirurgie. Un Géomètre considère le cercle ou l'ovale avec une superficie égale ou unie dans toute son étendue. Le crâne, au contraire, est composé de parties inégales, raboteuses & de différens degrés d'épaisseur & de résistance en différens endroits. L'Anatômie & les observations chirurgicales, font voir combien l'on seroit en défaut en recourant à la démonstration géométrique dans un cas de cette nature. D'ailleurs, on n'entend expliquer par-là que le Contre-coup dans les parties dures à la partie opposée, ce qui ne rend pas raison de la fracture de la table interne, dont *Paré* & *Paw* nous ont laissé des exemples très-remarquables.

Les effets du Contre-coup sur les parties molles renfermées dans le crâne, varient beaucoup. Il y a une commotion légère dont l'effet est momentané & qui ne paroît occasionner qu'un refoulement des fluides dans les vaisseaux. Cet accident se manifeste par un étonnement de tête & un éblouissement qui surviennent sur le champ. Le malade croit voir une quantité de lumières, & cela ne dure que jusqu'à ce que la circulation soit rétablie dans son premier état. La preuve de la commotion par refoulement du sang dans les vaisseaux, se tire de ce qu'à un degré plus fort on voit le sang sortir par le nez & par les oreilles, sans qu'il y ait de fractures qui répondent dans les cavités d'où le sang sort. Dans la seconde espèce de commotion, il y a déchirement de vaisseaux ou d'autres parties du cerveau ; ce qui produit, sur le champ, un changement notable dans les fonctions de ce viscère. Enfin, dans la troisième espèce, la commotion est si grande, que les principales cavités du cerveau sont inondées de sang, & les malades périssent comme apoplectiques. Nous n'avons que l'exemple de M. *Littre*, sur une mort subite par la commotion, sans désordre apparent que l'affaissement des

parties du cerveau. Mais je ne crois pas qu'on puisse concevoir une mort aussi prompte sans le déchirement & la meurtrissure des parties essentielles à la vie, désordres qui ne se seront pas manifestés aux yeux de l'Observateur.

## SECTION TROISIÈME.

### *Des causes, des différences, des signes diagnostics & prognostics des Contre-coups.*

Tous les corps durs capables de fendre, écraser ou briser les parties du crâne, sont les causes du Contre-coup. J'ai déjà expliqué l'action de ces causes dans les sept Propositions de la seconde Section de ce Mémoire; il est très-inutile de le répéter ici. Mais il seroit très-important qu'on pût savoir déterminément dans chaque espèce de blessure, quel est le corps qui a frappé, quelle a été la direction du coup, de quelle distance il a été porté, s'il a été mu par une puissance plus ou moins forte; enfin, toutes les particularités & circonstances qui peuvent éclairer sur la nature du coup. A cet égard, on rappeleroit tous les principes reçus dans tous les Auteurs sur les plaies de Tête. Il en est de même des différences des Contre-coups, par rapport à la grandeur, à la figure, à la situation & à la direction des fractures qui en résultent. J'ai distingué les différentes espèces de commotion des parties molles, il s'agit présentement d'établir le diagnostic de toutes ces sortes de lésions.

Les signes qui font connoître toutes les espèces de Contre-coups que j'ai indiqués, ne diffèrent pas de ceux qui annoncent au Chirurgien éclairé, les autres espèces de plaies à la Tête. On sait que ces signes sont, en général, la perte de connoissance, l'assoupissement léthargique, le délire, les convulsions, la paralysie, quelquefois bornée à un seul côté du corps, des nausées, des

vomissemens, l'issue du sang par le nez, par les yeux, par les oreilles, la dureté du pouls, la fièvre, des sécrétions supprimées ou des excrétions involontaires, la perte de la vue, de l'ouie, &c. Ces différens symptômes arrivent ensemble ou séparément : mais pour l'intelligence générale de la matière, il ne faut point perdre de vue la distinction si lumineuse qu'on doit aux savans Chirurgiens qui ont fourni des observations sur les plaies de Tête, dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Les accidens des plaies sont ou primitifs ou consécutifs. Les accidens primitifs sont l'effet immédiat du coup, & sont produits par la commotion plus ou moins forte qui a ébranlé le cerveau, & qui y a produit des désordres plus ou moins grands. Nous avons déjà remarqué que la résistance du crâne étoit la cause occasionnelle de cette commotion ; & que quand toute la violence du coup se perdoit dans les parties osseuses destinées par la nature à la défense du cerveau & autres organes précieux qu'elles contiennent, il pouvoit n'y avoir d'abord aucun accident. Ceux qui surviennent consécutivement, annoncent un épanchement qui s'est fait peu-à-peu, une inflammation, l'engorgement, la suppuration, la gangrène de quelque partie intérieure, maladies qui demandent plus ou moins de tems pour se former, & dont par conséquent les symptômes ne peuvent être produits qu'après certain laps de tems. Ces principes sont également applicables aux Contre-coups & aux coups directs. La plaie ou la contusion des tégumens à l'endroit frappé, conduisent à découvrir la fracture qui est en cet endroit ; mais la fracture faite par Contre-coup, n'est pas accompagnée primitivement de tuméfaction. Le Chirurgien prévenu de la possibilité de cette fracture, tâtera attentivement toute la circonférence de la Tête, & le tact pourra lui faire découvrir, à travers les tégumens sains & entiers, le vice de l'os dans une partie différente de celle qui a reçu le coup.

L'application

L'application des cataplaſmes réſolutifs, composés de farines réſolutives, de plantes vulneraires céphaliques, ou l'emplatre de betoine, dont on couvrira la tête raſée, manifeſtera, ſuivant quelques Auteurs, par plus d'humidité en certains points que dans d'autres, qu'il y a fracture à ces endroits. Il ſe fait, au bout de quelques jours, un amas de ſucs qui ſuintent des vaiſſeaux déchirés par la fracture, & qu'on connoît ordinairement par un point de molleſſe & d'empâtement. On preſcrit auſſi de faire mâcher quelque choſe au bleſſé, ou de lui faire ſerrer, avec les dents, les bouts d'une ſerviette ou d'un mouchoir, qu'on tire enſuite fortement, dans l'eſpérance que ces mouvemens indiqueront la fracture par Contre-coup, en excitant de la douleur à l'endroit du crâne où elle ſeroit. Mais ces expériences ne ſont point certaines dans leur effet : 1°. elles ne peuvent convenir qu'aux malades qui ont de la connoiſſance pour pouvoir rendre compte de ce qu'ils ſentent. 2°. Il n'y a point de raiſon pour que, de ces expériences, il puiſſe réſulter rien de poſitif, ſi ce n'eſt dans une fracture ſous le muſcle crotaphite ; encore n'eſt-il pas bien sûr que cela excite plus de douleur qu'il n'y en auroit, ſans avoir recours à cet expédient. A l'égard du Contre-coup aux parties molles renfermées ſous le crâne, les accidens en ſont ou primitifs ou conſécutifs. Les premiers viennent d'une forte commotion, & rien n'annonce poſitivement que les cauſes qui déterminent certains ſymptômes, aient leur ſiége plutôt à l'endroit du coup que dans d'autres parties ; d'ailleurs cela ſeroit abſolument inutile pour la pratique qui n'a eſſentiellement que les ſaignées & le régime très-exact à oppoſer à cet accident. Dans les ſymptômes conſécutifs, effets de la collection de ſang par un ſuintement lent, que la rupture de très-petits vaiſſeaux a permis de ſe faire à la longue ; ou de l'inflammation qu'attire la préſence du ſang que les ſaignées négligées n'ont pas fait réſoudre ; ou de

l'irritation des membranes par quelque esquille de la table interne fracturée ; dans tous ces cas, le Chirurgien n'a d'autre règle pour le diagnostic, que la connoissance certaine que ces accidens consécutifs viennent des causes indiquées ; mais rien ne lui fait connoître déterminément le lieu que ces causes occupent, qu'il est presque toujours autorisé à soupçonner & à chercher à l'endroit même du coup. J'en excepte certains accidens, & leur examen mérite une très-grande attention. L'on sait, par des observations très-exactes, que les nerfs se croisent à leur principe dans le cerveau, & que l'épanchement du côté droit cause la paralysie du côté gauche. Si donc la paralysie se trouvoit du même côté que le coup, ne seroit-on pas en droit de conjecturer que la cause de cet accident est à la partie opposée ; & l'on pourroit, en profitant de ce diagnostic, donner des secours utiles au blessé. Mais les étourdissemens, la pesanteur de tête, la douleur générale, les vertiges, les vomissemens sympathiques, ne portent aucun jour sur le lieu où existe la cause immédiate de ce symptôme, si elle n'est pas à l'endroit même du coup.

Les accidens sont plus ou moins prompts à se déclarer, suivant le lieu qu'occupe la cause qui les excite. En général un épanchement entre le crâne & la dure-mère, aura des effets plus tardifs que si l'épanchement étoit entre la dure & la pie-mère ; & les symptômes paroîtront plutôt si le cerveau est le siége de la cause par laquelle ils sont produits. On peut tirer de ce principe quelques vues, puisque ce qui se dit des plaies de Tête en général, peut être appliqué aux Contre-coups en particulier. Cependant cette règle n'est pas trop sûre ; car on a vu, au bout de quarante jours passés sans accidens, qu'il en survenoit par un abscès formé dans la substance du cerveau, tandis qu'il en est venu au bout de quelques jours par un simple épanchement de sang entre la dure-mère & le crâne. Il faut aussi avoir égard à la quantité

de la collection. *Berengarius Carpensis*, dans son Traité *de fracturâ cranii*, prétend que les accidens de l'épanchement ne viennent que lorsque le sang commence à se corrompre : cela arrive quelquefois ; mais il ne convient pas d'en faire une règle générale. J'ai ouvert plusieurs personnes mortes à la suite de plaies à la Tête. J'ai toujours trouvé une inflammation du cerveau à ceux qui avoient eu le délire.

Suivant ce que nous avons dit, on voit en quoi le prognostic des Contre-coups diffère de celui des plaies de Tête considérées généralement. Dans la plus grande partie des observations que les Auteurs nous ont laissées sur ce point, on voit que notre instruction a été le fruit du misérable sort des blessés. Le nombre de ceux qui n'ont pas été victimes de pareilles blessures, est très-petit. Je tâcherai néanmoins de tirer, suivant l'intention de l'illustre Académie, les conséquences pratiques qu'on peut déduire de la théorie établie sur les Contre-coups dans les lésions de la Tête. J'ai rempli de mon mieux la première partie de la proposition du Programme, dans les trois premières Sections de ce Mémoire. La seconde partie de cette proposition sera l'objet de la dernière Section.

## SECTION QUATRIÈME.

### *Conséquences pratiques tirées de la théorie des Contre-coups.*

Si le Contre-coup se bornoit toujours à la fracture des os du crâne ou à l'écartement des sutures, le succès possible du traitement dépendroit principalement de l'attention du Chirurgien à visiter exactement toute la circonférence de la tête, pour y chercher des signes qui l'autorisent à faire les incisions convenables, par lesquelles il donnera issue aux fluides qui s'échappent des vaisseaux déchirés.

Ces incisions lui feroient découvrir des fractures qu'il traiteroit en appliquant le trépan, soit pour relever les pièces d'os enfoncées, soit pour procurer la sortie des matières épanchées sous le crâne, à l'occasion de la Contre-fissure & du décollement de la dure-mère, qui est la suite ordinaire ou l'effet concomitant. Les accidens consécutifs, même sans fractures, éxigent promptement l'application du trépan, comme on l'a démontré dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie, en traitant du trépan, dans les cas douteux. Les exceptions de la règle y son trop bien détaillées, pour que je doive insister sur cette matière. C'est par l'observation d'une règle si salutaire qu'on auroit tiré des bras d'une mort certaine, ceux en qui l'on a trouvé, par la section anatomique, une fracture à la table interne de l'os. Mais une circonstance fâcheuse dans les Contre-coups, c'est qu'ils ne peuvent pas n'être point accompagnés d'une commotion plus ou moins forte; car, pour que l'impression du coup soit portée d'un côté à l'autre de la tête, sur-tout quand la fracture est à la partie diamétralement opposée, il faut nécessairement que toute la masse du cerveau soit plus ou moins ébranlée. Si la commotion est légère, elle cédera aux secours qui y remédient efficacement; & si la commotion est forte, le plus grand danger se tirera de la difficulté de donner des secours utiles aux malades. J'ai déjà dit en quoi ces secours pouvoient consister.

Quant aux désordres des Contre-coups sur les parties osseuses, la fente capillaire ou la simple fracture ne produiront pas par elle-mêmes des accidens primitifs, & dans le délai que donnent ces espèces de lésions, on aura le tems de s'appercevoir de l'empâtement des tégumens vis-à-vis de la fracture, ou de la dépression qui se trouvera dans le cas d'enfoncement ou d'écartement des pièces osseuses. La cause la plus difficile à découvrir, seroit l'épanchement consécutif du sang entre le crâne & la dure-mère, par le décollement des vaisseaux de

cette menbrane qui la rendent adhérente aux os; mais ce décollement a moins lieu à l'endroit du Contre-coup, que sous l'os même qui a été frappé immédiatement. D'ailleurs, les cas où il n'y a ni signes sensibles ni signes rationels, ne sont plus de l'Art; & nous dirons assez solidement, à cette occasion, ce qu'on a dit en général de tout ce qui est insolite : *Rara non sunt Artis.* Au surplus, il y a une infinité de circonstances qui font le danger des blessures les plus simples en apparences, & d'autres qui rendent simples les désordres les plus étendus. Peut-être les Auteurs n'ont-ils pas toujours eu assez de soin de marquer, avec précision ces circonstances. Il paroît incontestable que, dans les différentes espèces de Contre-coups, celui où la table interne de l'os est fracturée, exige le plus promptement l'opération du trépan. Cependant *Berengarius Carpensis* nous a transmis un fait très-notable d'un homme qui a vécu un an avec une plaie de Tête assez considérable. Elle fut consolidée presque entièrement par les soins de son père & du frère du blessé, qui étoit assez bon Chirurgien, comme le dit Berengarius. Au bout d'un an, cet Auteur voyant qu'il suintoit toujours un peu de sanie, découvrit l'os en long & en large, appliqua le trépan, & trouva une esquille assez considérable sur la dure-mère. Il est certain qu'il manque à ce récit quelques circonstances importantes, qui jeteroient du jour sur une cure aussi habilement entreprise qu'heureusement terminée.

Hippocrate regardoit la Contre-fente, la seule espèce de Contre-coup dont il ait parlé, comme un mal au-dessus de tout secours [a]. Mais la Chirurgie a trop fait de progrès pour qu'on suive un conseil aussi dangereux. Il est facile d'établir les préceptes de curation qui conviennent dans les Contre-coups, quoiqu'il soit très difficile

(a) *Quod infortunium ubi accidit, nullis ei remediis succuras.* PAW. Comment. in lib. Hippocr. de vulnerib. capit. p. 106.

d'appliquer à certains cas particuliers, équivoques & très-embarraſſans, les règles générales que l'Art admet.

Les ſaignées plus ou moins répétées, ſuivant les forces du ſujet & la violence de la léſion, ſont le principal remède qu'on puiſſe employer dans les commotions; par ce ſecours on procure la réſorption du ſang épanché; on empêche le ſuintement qui continueroit à ſe faire; on prévient l'inflammation, ou l'on en arrête le progrès. On tire ordinairement le ſang du bras, du pied & de la gorge. La ſaignée du pied eſt particulièrement employée pour faire révulſion : mais on ſait que les ſentimens ſur cet effet de la ſaignée du pied, ſont un ſujet de controverſe en phyſiologie & en pratique. On peut conſulter, à ce ſujet, les réflexions de M. Senac, tant dans l'Anatomie d'*Heiſter*, que dans le Traité du cœur, & le Traité des ſaignées par M. Queſnay. De plus, M. Bertrandi & M. Andouillé ont rapporté, dans le troiſième Tome des Mémoires de l'Académie, des faits qui font connoître que, non-ſeulement la ſaignée du pied n'a pas tous les avantages qu'on lui attribue dans la pratique vulgaire; mais qu'elle peut avoir & qu'elle a eu réellement les plus fâcheuſes ſuites dans la cure des plaies de Tête. Il y a des cas où elle détermine la formation des abſcès au foie. La ſaignée de la jugulaire eſt dérivative, & ſon uſage eſt peut-être trop négligé. J'ai des preuves pratiques qu'elle a eu les plus heureux ſuccès dans les commotions du cerveau, concurremment avec les ſaignées du bras. Je ne crois pas qu'on doive exclure les ſaignées du pied, pourvu qu'on ne les faſſe pas quand la face ſera fort tendue & enflammée, que le col ſera gonflé, que la région des jugulaires ſera palpitante, & que le malade, ſans connoiſſance, tiendra beaucoup de propos ſans ſuite; car c'eſt dans ces circonſtances qu'on a vu que les ſaignées du pied avoient procuré l'embarras du foie. La grande diète, l'uſage des lavemens, les boiſſons délayantes & vulnéraires, une

légère infusion de boule martiale, contribueront à l'heureux succès des saignées, si le cas est susceptible de secours efficaces. Dans les sujets en qui la pléthore seroit plus humorale que sanguine, il faudroit prendre garde de pousser trop loin le précepte reçu des saignées copieuses; les tisanes minoratives seroient très-convenables avec les tamarins, en les aiguisant de tartre émétique soluble en très-petite dose, pour ne point exciter de secousse à l'estomac & déterminer leur action par les selles. Les saignées & les évacuans peuvent être entremêlés, avec prudence, sous la direction d'un Chirurgien intelligent.

L'opération du trépan n'a pas lieu contre la commotion, mais elle peut être de la plus grande nécessité dans les fractures faites par Contre-coup; on ne sauroit y être trop attentif. L'accident s'est souvent déclaré par des signes trop remarquables pour pouvoir s'y méprendre. Tel est le cas dont parle *Valeriola*, qui reconnut le Contre-coup, le vingt-troisième jour, par une gangrène, qui fit découvrir une fracture du côté opposé au coup, quoiqu'il ne s'en trouvât point du côté où le coup avoit porté; & *Bartholin* a vu aussi, à l'occasion d'une blessure à la Tête, un abscès à la partie opposée au coup. Ces deux cas sont rapportés par M. Quesnay, dans son Mémoire sur le trépan dans les cas douteux. Mais il y auroit, dans le plus grand nombre de cas, trop de dangers à courir pour les blessés, s'il falloit attendre la manifestation d'un abscès. On peut se déterminer plus promptement à inciser les tégumens pour découvrir une fracture faite par Contre-coup, en tâtant soigneusement tous les points de la circonférence du crâne, pour y chercher les empâtemens qui se font en peu de tems à l'occasion de la fracture, & qui précédent de beaucoup la formation d'un abscès. L'examen des cataplasmes peut encore conduire à la découverte de la vérité : il n'y a aucun moyen qu'on doive négliger dans des cas aussi imminens. *Be-*

*renger de Carpi* en parle. Il peut fort bien se faire que dans l'endroit de la fracture, il y ait, à l'occasion d'une plus abondante transpiration, ou d'une diminution de cette excretion, suivant différentes circonstances, plus de sécheresse ou plus d'humidité au cataplasme. Il se dessèche ordinairement, excepté à l'endroit des fractures. *Ambroise Paré* conseille d'appliquer une emplâtre composée de poix liquide, de poix noire, de térébenthine, avec la poudre d'Iris & de mastic; il dit que s'il y a une fracture cachée, la partie se tuméfiera, & qu'il y aura humidité à l'emplâtre. Nous avons une observation décisive sur l'utilité de ces applications extérieures. Je l'ai trouvée dans le *Sepulchretum-Boneti*, d'après *Borel.* Un Seigneur tomba de haut à la renverse, & resta sans sentiment ni mouvement. Il n'y avoit aucune tumeur ni dépression à la Tête : on appela deux des plus habiles Chirurgiens nommés *de Pimpernelle* & *le Juif.* Ils firent appliquer un cataplasme de farine de fêves, après avoir fait raser la Tête. On fut occupé, pendant l'espace de six heures, à dessécher ce cataplasme par l'application de linges chauds. On leva ensuite ce topique, & l'on trouva les traits des fractures tracés sur le cataplasme. Ainsi, dit l'Auteur, on découvrit par art ce que l'on n'auroit jamais découvert par la vue : il y avoit une très-grande fracture sous le milieu du muscle crotaphite, & M. *le Juif* fit l'incision sans avoir égard à la direction des fibres, contre la doctrine de ses prédécesseurs; ce qu'il assure avoir fait plusieurs fois avec succès. L'extraction d'une grande esquille tint lieu de trépan, donna issue au sang épanché, & le malade rappelé sur le champ à la connoissance, guérit ensuite par des soins méthodiques. Cette cure fait un honneur infini à l'ancienne Chirurgie de Paris; & quoiqu'il ne soit pas question de Contre-coup dans ce cas, il y est relatif, & j'ai cru devoir le citer en faveur de l'application méthodique des cataplasmes, pour découvrir des fractures cachées. Enfin, je dois répéter

répéter ici ce que l'on trouve dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tome premier, page 212, ſur l'uſage du trépan dans les Contre-coups. « Nous » voulons, à la gloire des Anciens, citer l'hiſtoire que » fait *Amatus*, d'un trépan appliqué à la partie oppoſée » à la bleſſure, parce que les accidens ne cédèrent point » à celui que l'on fit du côté du coup, & parce que le » bleſſé ſentoit une grande douleur de l'autre côté. Ce » ſecond trépan fut appliqué fort à propos, car il donna » iſſue à du pus qui ſe trouva ſous le crâne. Le ſuccès » de cette cure fut très-heureux, & étonna beaucoup en » ce tems-là ». On ajoute que *Falloppe* fournit un fait ſemblable. Il ſeroit à ſouhaiter qu'on sût s'il y avoit une fracture correſpondante à l'abſcès, ou ſi l'indication du trépan a été ſimplement priſe de la ſenſation douloureuſe dans l'endroit où l'on a pratiqué la ſeconde opération. Quoi qu'il en ſoit, il eſt certain que le trépan n'a pas grand inconvénient ; & il n'y a peut-être pas un fait de pratique qui montre que cette opération ait contribué en rien à la mort de ceux à qui on l'a faite ſans fruit. C'eſt la bleſſure qui les a tués, & le trépan n'a été pour eux qu'un ſecours inutile. Voilà tout ce que je crois pouvoir dire ſur la théorie des Contre-coups, & ſur les conſéquences pratiques qu'on peut en tirer. Je me ſuis appuyé ſur des obſervations intéreſſantes & ſur des principes certains, leſquels pourront être d'autant mieux reçus, que je les rends à la ſource où j'ai eu l'avantage de les puiſer.

# ESSAI
# SUR LES LOUPES.

Par M. CHOPART.

A partagé le Prix double en 1767.

DÉTERMINER la nature des Loupes, marquer leurs différences, ſpécifier leurs cauſes, leurs ſymptômes, leurs ſignes, & expoſer les moyens que la Chirurgie doit employer, par préférence, dans chaque eſpèce, & relativement à la partie qu'elles occupent. Tel eſt le tableau de la queſtion qu'il s'agit de réſoudre.

Comme les Auteurs ne s'accordent pas ſur l'acception du terme *Loupe*, il eſt important, pour éviter toute équivoque, d'en fixer le vrai ſens.

Ce terme générique comprend pluſieurs eſpèces de tumeurs, qui toutes empruntent leur dénomination particulière de la matière dont elles ſont formées. La couleur approche-t-elle de celle du miel, la Loupe ſe nomme *Méliceris*, terme dérivé du mot Grec μελι, *mel* & de κηριον *favus*; ſi elle reſſemble à de la bouillie, c'eſt un *athérôme* du mot Grec αθηρα, *pulta;* ſi elle a la couleur & la conſiſtance de ſuif, c'eſt un *ſtéatôme* du mot Grec Στέαρ, *ſebum* : trois ſortes de tumeurs que les Anciens connoiſſoient; ils les ont même réunies dans une claſſe particulière, ſous le nom de *tumeurs avec follicule*.

Marc-Aurèle Sévérin (*a*), célèbre Chirurgien, qui vivoit à Naples dans le dernier ſiècle, les appela *abſcès anomaux*. Depuis que le terme *Loupe* a été reçu dans le langage de l'Art, il a ſignifié ces trois eſpèces de tumeurs.

M. *Littre* voulut établir en 1709, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, une quatrième eſpèce de Loupe, qu'il appela *lipome*, & qu'il diſtingua du ſtéatôme, en ce que ce dernier eſt formé par une graiſſe non inflammable, qui ne ſe fond point, ou du moins parfaitement ; tandis que le lipome eſt le produit d'une graiſſe molle & qui a toutes les qualités des graiſſes ordinaires. *Cet Auteur croyoit*, comme dit M. Louis (*b*), *enrichir l'Hiſtoire des misères humaines, par la deſcription de cette eſpèce de tumeur.* Car, en 1704, dans une obſervation ſur une tumeur que portoit une femme âgée de 80 ans, il ajoute, après avoir dit qu'elle étoit formée par la plus belle graiſſe que l'on pût voir, *cet accident eſt fort rare, & peut-être ne connoiſſoit-on pas encore une tumeur de graiſſe.* Mais il eſt facile de ſe convaincre à la lecture des Anciens, qu'ils ont connu cette maladie, avec la différence qui ſe trouve quelquefois dans les matières graiſſeuſes du ſtéatôme. Suivant *Galien*, « le ſtéatôme eſt une augmentation con- *De tumor. definit.* » tre nature de la graiſſe : & dans un autre endroit ; » il y a quelque choſe de ſemblable à du ſuif, dans le » même ſtéatôme, & une enveloppe membraneuſe ren- » ferme toutes ces matières ». *Fabrice d'Aquapendente* *De tumor. præter nat.* s'exprime de cette manière : « Le ſtéatôme qui ſe forme

(*a*) Abſceſſus anomalos placuit appellare, quia præter communem omnium rationem legemque fit, id eſt, præter humorum interventum qui obſcurus & diſcors à communi plurimùm eſt, ſubſtantiæ inſuper ſolidæ præter-naturam præſentiâ hi abſceſſus ſunt inſtructi. . . . . *De abſceſſuum naturâ* . . . . p. 120.

(*b*) M. Louis a fait imprimer, dans le Mercure de France du mois de Mai 1765, le Diſcours qu'il a prononcé à l'Académie, ſur la manière dont il falloit ſe conduire pour réſoudre la queſtion qu'elle a propoſée pour la ſeconde fois. J'ai fait tout mon poſſible pour mettre à profit les ſolides conſeils que ce Savant a donnés.

» dans toutes autres parties que la tête, paroît contenir » une matière plutôt semblable à de la graisse qu'à du » suif ». Qu'il me soit permis encore de citer les réflexions de l'illustre *Morgagni* (*a*), sur le texte de Fabrice. « Cette remarque prouve évidemment, que, quoique » les Anciens aient trouvé dans ces tumeurs de la graisse » & non du suif, ils n'ont point jugé à propos, pour » cela, devoir créer un nouveau genre de tumeurs, » comme le fit, de notre tems, M. *Littre*, qui sépara » du stéatôme, & appela lipome, l'espèce de tumeur qu'il » a remarquée à l'épaule d'un homme, laquelle étoit » remplie d'une graisse molle, & non pas de suif ». Cet Anatomiste ajoute aussi, dans le même Ouvrage, que cette maladie étoit connue de *Saltzmann*, de *Valsalva*, & que c'est le stéatôme des Anciens si distinctement décrit en 1666 par *Elsholz*, & en 1668 par *Blasius*. J'essayerois envain d'ajouter aux autorités de personnages aussi recommandables. Elles suffisent pour constater décidément, qu'il n'est pas de différence essentielle entre le lipome & le stéatôme.

*Appendix de tumor. m folliculo.*

*De sedibus & causis orborum per anamiam indagatis.* pist. 50, n. 22.

*Historia steatomas resecti & feliciter rati. Observatios Medicæ.*

Les Loupes sont des tumeurs enkystées, c'est-à-dire produites par une matière renfermée dans un ou plusieurs sacs ou follicules membraneux : elles se forment sous la peau dans les cellules du tissu adipeux : elles sont circonscrites, sans chaleur, sans douleur, sans changement de la couleur naturelle de la peau : elles cèdent plus ou moins à la compression, la peau n'y est pas adhérente, & l'on sent, dans le centre, une fluctuation quelquefois très-sensible, quelquefois plus obscure, & d'autrefois on n'en sent aucune. Ces tumeurs sont dans le commencement très petites, mobiles, & peuvent croître ensuite jusqu'à un volume monstrueux.

(*a*) Quæ animadversio præclarè ostendit, majores, etsi in tumoribus non sevum invenirent sed pinguedinem, non propterea novum tumorum genus constituendum credidisse, ut nostrâ memoriâ Littrius, qui separandum à steatomate & lipoma appellandum esse censuit ejusmodi tumorem, qualem ipse ad viri scapulam vidit, molli pinguedine, non sevo, plenum.

## *Différences des Loupes.*

Les Loupes diffèrent entre elles, 1°. par l'unité ou la multiplicité des ſacs membraneux; 2°. par la nature de la matière qui y eſt renfermée; 3°. par leur volume; 4°. par leur figure; & 5°. par leur ſiége.

## *Différences des Loupes par rapport au ſac membraneux.*

Le méliceris & l'athérôme n'ont ordinairement qu'une ſeule poche membraneuſe, plus ou moins épaiſſe, & plus ou moins dure au toucher. Celle du méliceris eſt toujours aſſez mince; ſa ténuité eſt même quelquefois telle qu'on ne peut pas l'enlever ſans l'ouvrir. Le kyſte de l'athérôme, plus épais au contraire, paroît composé de pluſieurs lames membraneuſes appliquées les unes aux autres : il s'épaiſſit ſouvent d'une telle maniere, qu'il devient très-dur, ſemblable à des ligamens & même à des cartilages.

Le ſtéatôme a quelquefois ſa matière graiſſeuſe, renfermée dans un ſeul ſac, comme on le remarque dans ceux qui viennent à la tête, & on le trouve ordinairement ſemblable à celui de l'athérome. Mais la graiſſe eſt plus ſouvent contenue dans pluſieurs follicules membraneux. La diſſection de ces tumeurs graiſſeuſes apprend leur organiſation particulière; & comme le célèbre Morgagni a décrit toutes ces différences avec une exactitude admirable, je ne ferai que le citer.

(*a*) « Valſalva amputa un ſtéatôme à baſe étroite.

(*a*) In ipſo exciſionis loco, priuſquam diſſecare inciperem, quatuor aut quinque apparebant in tranſverſum ſecti quaſi cylindri, digituli craſſitudine ſinguli; ex quibus conſtat pedunculus. Hos igitur perſequendo nihil aliud eſſe tumorem vidi, quam eorum productionem. Craſſiores enim facti, inæquales, flexuoſi, in plureſque ſinguli diviſi univerſam illam efficiebant molem. Nulla prorsùs præter cutem erat tunica, quæ ut in cyſticis videmus tumoribus hunc complecteretur.... Cute univerſus tumor cingebatur paulò craſſiore ut ſcalpello im duas laminas dividere liceret..

» Morgagni dit, que dans l'endroit même où la tumeur » avoit été séparée, on remarquoit avant d'en entreprendre » la dissection, quatre ou cinq follicules, en forme de cylin- » dres coupés en travers, chacun à-peu-près de l'épaisseur » du doigt & qui formoient le péduncule. En suivant » leur direction, on vit que la tumeur n'étoit que le » résultat de leur prolongement; car devenus plus épais, » inégaux, tortueux, & chacun se sous-divisant en plu- » sieurs autres, ils constituoient toute la masse : il ne » s'y trouvoit pas comme dans les tumeurs enkystées » d'autre tunique que la peau, qui renfermât la tumeur; » la peau étoit seulement très-épaisse & pouvoit être sé- » parée en deux lames avec le scalpel.

*De sedibus & causis. &c. &c. Ep. 50, n. 23.*

(*a*) » Dans une autre observation adressée à Scrockius » sur un stéatôme situé à l'épaule d'un homme, & du » poids de dix livres, notre Anatomiste rapporte, que » quand la peau fut enlevée avec tous les vaisseaux san- » guins qui s'y distribuoient, on appercut de tous côtés » de petits sacs membraneux de l'épaisseur du pouce, » tant soit peu tortueux, posés suivant la longueur de » la tumeur sous la forme de cylindres, & tirant sur le » jaune à cause de la graisse qui y étoit renfermée. Plu- » sieurs vaisseaux sanguins s'insinuoient entre leur parois. » On pouvoit aisément déchirer, avec les doigts, les » liens membraneux qui les tenoient attachés. Il n'étoit » pas moins facile de séparer chacun de ces sacs en plu- » sieurs autres, & ceux-ci en plus petits encore. Au » reste, il n'y avoit sous la peau aucune autre mem-

Mélanges des curieux de la Nature, cent. 5, observ. 27.

(*a*) Cute crassefactâ cum subnexis vasis sanguiferis detractâ, in conspectum venerunt membranacei sacculi, digiti pollicis crassitudine, non nihil inflexi, sed tamen secundùm tumoris longitudinem positi, cylindri figuram referentes & ab inclusâ pinguedine flaventes, quorum parietes vascula sanguifera perreptabant. Eos sacculos proclive erat, resolutis digito membraneis vinculis sejungere, itemque singulos in plures alios diducere : hos autem denique in minimos. Cæterùm neque sub cute membrana alia erat, quæ cystis in modum tumorem complecteretur, neque quidquam intersepti instar quod à continuatâ membranâ adiposâ secerneret.

» brane qui enveloppât la tumeur en forme de kyste, » ni aucune cloison interposée qui l'empêchât d'être une » continuation de la membrane adipeuse ».

Les sacs membraneux qui renferment la graisse, sont donc plus ou moins épais & ont des figures différentes. Ceux des Loupes monstrueuses & anciennes, acquièrent ordinairement un très-grand degré d'épaississement & de dureté. Quelquefois on rencontre des sacs très-larges, très-vastes, formant des foyers où la matière s'épanche; effets qui n'ont d'autre cause que la rupture de plusieurs follicules membraneux.

Il ne faut pas croire que tous ces petits kystes soient renfermés dans un sac distinct & particulier, comme M. Littre l'a voulu persuader. Ils sont continus à la peau, qui n'est elle-même composée que de plusieurs follicules entassés, fort serrés entre eux, & d'un grand nombre de vaisseaux. M. Morgagni (a) l'a prouvé, tant par les dissections que par le traitement de ces tumeurs. « D'après

(a) Præclarè ex hac observatione & ex eâ quam ad Seröckium misi, te perspecturum non dubito, tumores à me dissectos, nihil nisi excrescentias fuisse, ipsius quæ sub cute est membranæ adiposæ; quippe non ex pinguedine magis minusve liquidâ & peculiari cysti undique comprehensâ, sed ex pinguedine factos cellulis inclusâ membraneis, non eâdem solùm structurâ & naturâ, quâ membrana illa manifestissimè præditis, sed quod pedunculi & basis ab illâ amputatæ transversa ostendebat sectio, cum eâ membranâ evidentissimè continuatis. Neque enim interior de duabus laminis in quas dixi cutem dividi potuisse, pro peculiari cysti accipienda est; non modo quia in alterâ observatione non liquisse id scio, verùm etiam idque præcipuè quia in observatione utrâlibet si cystis fuisset quæ tumorem undique complecteretur, certè portio illa cystis, quæ supremam partem comprehenderet, intus in suâ sede relicta esset, cùm simul cum tumore excisa non sit; non fuisse autem intus relictam ex eo intelligitur quod vulnus ægri utriusque facilè persanatum est & sine ope eorum quæ folliculi relictam portionem exedendo aut putrefaciendo absumunt, quâ non absumptâ nec vulnus ad firmam cicatricem perducitur & tumor post modum revertitur, quod neutrum istis accidit.

In tumore ad viri scapulam non solùm nullam cellularum mentionem injecit; sed & cystim disertè posuit, quâ cingebatur, cum in muliebri cellulas quidem, cystim autem neutiquam memoret: imò ubi ad amputationem veniendum est, non cedentibus iis quæ initio adhibenda exteriùs commendat, nihil relinqui velit de tumore, ne fortè repullulet ex cellulâ aliquâ jam laxatâ, ut ait, non ex cystis reliquiis, quam si tunc illam vidisset, ibi non fuisset omissurus.

» les deux observations rapportées ci-dessus, on voit » évidemment, dit cet Anatomiste, que les deux tu-» meurs que j'ai disséquées, ne sont qu'une excroissance » de la même membrane adipeuse qui se trouve sous » la peau; car ce n'est pas une graisse plus ou moins » liquide & renfermée dans un sac particulier, qui les » a produites; mais une graisse contenue dans des cel-» lules membraneuses qui sont de la même structure » & de la même nature que le tissu cellulaire, & une » continuation manifeste de cette membrane, comme » la section transversale du péduncule le démontroit. » Il ne faut pas non plus prendre pour un kyste par-» ticulier, la lame intérieure de la peau que j'ai dit » pouvoir se séparer en deux feuillets avec le scalpel, » non-seulement parce que dans un autre cas cette di-» vision n'a pu se faire; mais sur-tout parce que dans l'une » ou l'autre observation, s'il y avoit eu un kyste qui » renfermât la tumeur de tous côtés, la portion du sac » qui envelopperoit la partie supérieure, auroit cer-» tainement été en place, puisqu'elle n'a pas été en » même tems amputée avec la tumeur. Or, on com-» prend qu'il n'est point resté intérieurement de portion » de sac, par la guérison facile des plaies qui s'est faite » sans le secours des remèdes septiques ou corrosifs qui » détruisent les portions de kyste laissées; lesquels restes » de kyste n'étant pas consommés, la plaie ne peut » parvenir à une cicatrice solide, & la tumeur reparoît » ensuite; ce qui n'est arrivé ni dans l'un ni dans l'au-» tre cas ».

*De sedibus, &c. Ep. 50, n. 24.*

Il expose ensuite la controverse de M. Littre. « En » rapportant l'état de la tumeur située à l'épaule de » l'homme, il ne fait aucune mention de cellules, mais » il insiste fortement sur le kyste qui renfermoit la ma-» tière : dans celle au contraire de la femme, il parle » de cellules & non de kyste. Bien plus, lorsqu'il faut » couper la tumeur, il recommande de n'en rien laisser

» du

» du tout, de peur qu'elle ne germe de nouveau, en » laissant, comme il le dit, quelques cellules dilatées » & non pas de prétendus restes de kyste, dont il n'au- » roit pas manqué de faire mention, s'il les eût vus ».

Des remarques aussi justes & aussi précises, ne peuvent laisser aucun doute sur cet article de théorie. En outre, la manière dont se forme cette espèce de Loupe, justifie ce sentiment, & démontre qu'il ne peut y avoir une enveloppe commune & séparée des follicules membraneux. Ces éclaircissemens sont nécessaires pour fonder une méthode pratique.

On trouve quelquefois dans les Loupes des nerfs, des artères, &c. Les Loupes graisseuses renferment plus ordinairement ces sortes de vaisseaux. Garengeot rapporte que M. Arnaud emporta une Loupe grosse comme la tête d'un enfant, laquelle s'étoit ouverte par un trou d'où il découloit beaucoup de sang, par intervalles. A la dissection de cette tumeur, il reconnut un grand nombre de vaisseaux sanguins très-gros & très-dilatés. Comme ces tumeurs ne sont qu'une excroissance de la membrane adipeuse, les vaisseaux qui se distribuoient auparavant dans la partie où elles se sont formées, doivent s'y rencontrer : on voit alors des vaisseaux sanguins très-gros & plus ou moins dilatés en raison de la masse de la tumeur, lesquels se subdivisent quelquefois en un grand nombre de follicules que le sang, par la dilatation de rameaux imperceptibles de leur nature, teint d'une couleur rouge. Bien des Auteurs se sont crus autorisés, en conséquence de cette observation, à distinguer une classe particulière de Loupes vasculeuses & charnues ; mais je crois que toutes les raisons exposées ci-dessus, suffisent pour les réfuter.

*Différences des Loupes, tirées de la matière qui les forme.*

L'humeur du mélicéris est fluide, jaunâtre, ténue, n'a presque pas de consistance, & est subtile, suivant l'expression de *Paré*. Sa couleur se rapporte assez exactement à celle du miel, & elle s'écoule à-peu-près de même. Cétte humeur émanée du sang, contient peu de parties lymphatiques; elle est séreuse & chargée de sucs huileux : l'esprit-de-vin la rend comme gélatineuse, l'huile de tartre la coagule, l'acide vitriolique n'y fait rien : lorsqu'on l'expose sur le feu, elle prend la consistance de fromage. Si on la laisse reposer quelque tems dans une phiole, il se sépare une partie jaune, fluide, qui surnage sur une autre d'un blanc terne & en très-petite quantité. J'ai fait ces expériences sur l'humeur d'un mélicéris.

La matière de l'athérome est moins fluide que celle du mélicéris; elle est plus pesante, blanchâtre, d'une consistance plus ou moins liée, imitant quelquefois le pus, d'autrefois une farine grumelée & cuite, ou enfin la bouillie. Il y a dans cette humeur beaucoup de parties lymphatiques & graisseuses. Les acides & les alkalis que j'ai versés alternativement sur une matière d'athérome, l'ont dissoute de la même manière : présentée au feu dans une bouteille de verre, elle s'est coagulée en peu de tems : exposée à l'air, elle s'est décomposée, il s'est séparé uue partie huileuse, en petite quantité, que les alkalis ont coagulée & qui surnageoit sur une autre blanchâtre, abondante, & que des acides ont coagulée.

Le stéatôme est formé par une matière qui ne s'écoule point comme les deux autres humeurs. C'est une graisse tantôt épaisse, blanchâtre comme du suif, tantôt molle, de manière qu'on pourroit confondre cette tumeur avec

les deux précédentes. Morgagni (a) en donne un exemple. « A la dissection d'une vieille femme, j'ai remarqué, dit cet Anatomiste, une tumeur hémisphérique » située en long à la partie antérieure & moyenne de » la cuisse gauche, dont le diamètre passoit deux tra- » vers de doigt, & si molle qu'on pouvoit la prendre » pour un méliceris. La peau étoit par-tout d'une cou- » leur uniforme, sans aucune nuance de jaune. On y » sentoit seulement une légère âpreté. Après son ou- » verture, tous les assistans apperçurent qu'elle n'étoit » qu'une excroissance de la membrane adipeuse; car » elle n'étoit composée que de cette membrane dispo- » sée en parties parallèles entre elles, sans aucune autre » différence, sinon que la graisse, qui par-tout ail- » leurs paroissoit brunatre, tiroit sur le blanc dans la » tumeur ». *De sedibus, &c. Ep. 68, n. 6.*

D'autrefois la graisse est très-molle & jaunâtre, comme dans la plupart des Loupes à base étroite. Quelques Auteurs rapportent alors ces tumeurs à l'espèce du méliceris, parce que le stéatôme est formé par une graisse consistante, & a toujours une base large : mais leur dissection démontre le contraire & fait voir que ce sont de vraies Loupes graisseuses. « (b) Un homme, dit Mor- » gagni, portoit une tumeur semblable à une figue de

(a) Animadverti ex dissectione ani, ex femoris sinistri anteriore & mediâ secundùm longitudinem parte protuberantem, hemisphæricum tumorem, cujus diameter digitos transversos duos superabat, mollemque adeò ut pro meliceride posset imponere. Cutis erat ubique concolor, in quâ nihil usquam erat icterici, sed levis tantummodò scabies. Hâc igitur incisâ, manifestum fuit omnibus qui aderant, nihil aliud esse nisi excrescentiam membranæ adiposæ. Ex hâc enim ipsâ in tot parallelas quasi partes dispositâ omnino constabat, nullo alio discrimine, nisi quod pinguedo, quæ subfusca alibi erat, in tumore magis albicabat.

(b) Vir tumorem gerebat, fici non parvæ instar, ex altero femine pendentem per brevem pedunculum, digito non crassiorem. Ita mollis erat tumor, ut si contrectares, intelligeres nec sarcoma esse nec a multo, qui inclusus esset, humore, distentum. Tumor persectus, erat adiposæ membranæ excrescentia, ex substantiâ quasi in cylindros aliquot contractâ, intra pedunculum descendente; ex hoc verò intra tumorem continuatâ, subflavâ, molli, unctuosâ, tumorem universum afficiente.

» moyenne grosseur, attachée à l'une des cuisses par » un péduncule court & de l'épaisseur du pouce : elle » étoit si molle qu'au toucher il étoit facile de voir » qu'elle n'étoit pas un sarcôme ni une distension pro- » duite par une humeur surabondante qui y auroit été » renfermée. La dissection de la tumeur manifesta qu'elle » n'étoit qu'une excroissance de la membrane adipeuse. » Vers le péduncule, elle étoit d'une substance comme » resserrée sous la forme de plusieurs cylindres, & delà » continuant dans l'intérieur de la tumeur, elle paroissoit dans toute son étendue molle, onctueuse & » jaunâtre ».

*De sedibus, &c. Ep. 68, n. 8.*

Enfin, la graisse qui forme le stéatôme est quelquefois de la même nature que celle qui se trouve dans les parties saines du corps. L'Anatomiste si fréquemment cité, rapporte que la plupart de ces tumeurs sont ainsi produites. *Hi tumores facti ex pinguedine cellulis inclusâ membraneis ex albo ad flavum inclinante, qualis est in corporibus sanissimis.*

*De sedibus, &c. Ep. 50, n. 23.*

Toutes ces matières ne se rencontrent pas toujours sous la même forme. Les Auteurs font mention, dans leurs Ecrits, des substances différentes qu'ils ont trouvées mêlées avec elles, & de leur dégénération. Il y a quelquefois, dit *Peccetti*, des corps durs & graveleux avec l'humeur de l'athérome. *Blasius* a vu un stéatôme dont la graisse étoit d'une dureté cartilagineuse. *De la Motte* dit, qu'il est sorti d'une Loupe située sur le sternum, une matière semblable à du lait caillé ou à du fromage frais. Toutes ces différences accidentelles viennent de ce que les matières sont indigestes, composées de diverses substances qui sont comme mortes, puisqu'elles n'ont aucun commerce de circulation avec les autres humeurs du corps. La matière de l'athérome est fort sujette à se décomposer par le tems. Lorsqu'elle recevra une chaleur un peu forte, les parties les plus fluides se dissiperont, les autres se coaguleront :

*Opera Chirurgica. Obs. 3...*

Chirurg. compl. Tom. 1, Obs. 83.

delà cette ressemblance à du suif, & ces corps graveleux qui viennent de l'endurcissement de la partie lymphatique.

Pour ce qui est des Loupes graisseuses dont la matière approche de la dureté cartilagineuse, la pression successive de la graisse dans les cellules adipeuses, les matières différentes qui peuvent également se disséminer avec elles, le tems de la stagnation des matières, & sur-tout l'exposition de la tumeur à un frottement plus ou moins réitéré, contribuent à produire cet état. La graisse renfermée dans les sacs membraneux, est aussi quelquefois imbue de sang; & on pourroit croire, comme le dit *Morgagni*, que la tumeur est produite par de la chair. *In illius membranulæ sacculis interdùm pinguedinem ita sanguine infectam vidi, ut carnem ipsi mentirentur.* La rupture de quelques vaisseaux capillaires sanguins, peut y donner lieu. *Adversar. anat. 1, animadvers. 6.*

## *Différences des Loupes par leur volume.*

Il y a des Loupes de la grosseur d'une noix, d'un œuf, &c. &c. *Paré* appelle énorme une Loupe dont il a fait heureusement l'extirpation. Elle pesoit huit livres, étoit de la grosseur de la tête d'un homme, située derrière le col & pendoit entre les épaules. *Garengeot* fait mention d'une beaucoup plus extraordinaire, que M. *Petit* amputa, & qui fut évaluée à quarante-huit livres. J'ai vu, il y a quelques années, à Paris, un pauvre avec une Loupe si monstrueuse, qu'il étoit obligé de la soutenir par des liens. Elle me parut graisseuse & s'étendoit depuis le col jusqu'au bas du dos. Cette triste infirmité lui fut occasionnée par un coup de poing entre les épaules.

Les Loupes graisseuses acquièrent le plus de poids & de volume, quoique fort petites, dit Peccetti, au commencement de leur manifestation : *In principio pusillum,*

*ſed temporis progreſſu ampliatur ſteatoma.* Les autres eſpèces de Loupes deviennent quelquefois volumineuſes ; mais elles n'égalent jamais en maſſe les graiſſeuſes.

Il y a des Loupes très-anciennes & néanmoins très-petites. Il s'en trouve, qui, ayant d'abord été groſſes, s'affaiſſent par la ſuite du tems & paroiſſent ne point contenir de matières dans leurs follicules, de façon que la tumeur n'eſt formée que par le ſac ou les follicules membraneux. D'autres, au contraire, reſtent très-long-tems petites & deviennent enſuite d'une groſſeur prodigieuſe.

*Différences des Loupes par leur figure.*

La figure des Loupes varie ſuivant leur volume, leur poſition & la manière dont elles ſe rapportent à l'habitude du corps. Les unes ne tiennent que par un pédicule ; d'autres ont la baſe égale à la moitié du volume de la tumeur ; à d'autres enfin la baſe eſt large, très-étendue ; ainſi elles ont quelquefois la figure d'une poire, d'une tête, d'un gâteau, &c.

Si leur baſe eſt étroite, ou le pédicule eſt gros & court comme celui dont Valſalva a fait l'amputation, & qui étoit épais de deux pouces ; *Globi erat forma qui per brevem pedunculum non craſſiorem gemino digito pollice, cum nate commiſſus deorsùm pendebat* : ou le pédicule eſt long & grêle. Une Demoiſelle portoit à la partie inférieure d'une lèvre de la vulve, une Loupe à baſe étroite, qui s'étoit allongée au point qu'elle deſcendoit juſqu'à la partie moyenne de la cuiſſe. Elle avoit la forme d'une poire. Son pédicule reſſembloit à un cordon ombilical, & avoit environ cinq à ſix pouces de longueur : ou enfin le pédicule à une largeur conſidérable.

*De ſedibus, &c. Ep. 50, n. 23.*

Les Loupes qui ont la baſe large, préſentent des figures différentes. Elles ſont plus ordinairement rondes,

oblongues. On a donné le nom de *taupe* à celles de la tête qui ſont rondes & élevées, & celui de *tortue* à celles dont la figure eſt oblongue & platte. Le traitement, pour cela, n'admet point de particularité. Les Loupes graiſſeuſes d'une baſe large & étendue, ont ſouvent la figure d'un gâteau.

*Différences des Loupes relativement à leur ſiége.*

Les Loupes peuvent s'élever dans toutes les parties extérieures du corps, puiſque le genre de maladie ſiége poſitivement dans le tiſſu cellulaire que couvre la peau. Les Auteurs diſent qu'elles ſe forment principalement à la tête, au dos, ſous les aiſſelles & aux genouils. Ce qu'il y a d'eſſentiel à remarquer, par rapport à leur poſition, ce ſont les organes qu'elles affectent. Les connoiſſances anatomiques apprennent quelles parties ces tumeurs peuvent affecter dans leurs attaches. Elles tiennent quelquefois à des aponévroſes, des ligamens, de gros vaiſſeaux, s'inſinuent entre les muſcles, les tendons, de façon que leur poſition particulière gêne ſouvent les fonctions.

Il ſe forme des Loupes à la face interne des paupières, qui compriment plus ou moins le globe de l'œil. Il en vient auſſi à la partie interne des joues. J'ai vu à un Élève en Chirurgie, une Loupe graiſſeuſe ſituée de cette manière. Elle étoit du côté gauche, faiſoit beaucoup de ſaillie dans la bouche, ſa baſe étoit large, & cette Loupe n'étoit recouverte que par le tiſſu lâche & rouge qui tapiſſe la cavité de la bouche.

La poſition des Loupes en certaines régions du corps, a trompé quelques Auteurs. Ils ont confondu ces tumeurs avec d'autres dont le caractère & le traitement ſont tout-à-fait différens. La grenouillette, le ganglion, le gouëtre, produits auſſi par une humeur renfermée dans un ſac, leur ont paru des Loupes. Elles en diffèrent

néanmoins, ſur-tout par les parties qu'elles occupent; car la grenouillette (*a*) prend naiſſance dans l'un des canaux ſalivaires; le gouëtre, dans la glande thyroïde; & le ganglion, dans la gaîne des tendons. On eſt aſſuré de cette vérité par l'anatomie de ces tumeurs. C'eſt donc à tort qu'on les comprend dans l'ordre des Loupes. Il ne faut pas non plus confondre avec elles les tumeurs qui ſe forment dans la ſubſtance même des os, dont la matière eſt renfermée dans un ſac membraneux, ou dans les cellules oſſeuſes, & qu'on a déſignées ſous les noms d'*oſtéo-ſtéatôme* (*b*), *oſtéo-athérome* (*c*) : quoiqu'elles ſoient produites dans les os comme les Loupes dans le tiſſu cellulaire, leur traitement eſt néanmoins différent.

Les Loupes graiſſeuſes qui naiſſent dans les régions du bas-ventre, peuvent quelquefois avoir l'apparence des tumeurs que l'épiploon forme, & peuvent auſſi être compliquées avec cette eſpèce de hernie. Le Chirurgien doit diſcerner le cas pour ſe conduire avec méthode dans les différentes occurrences. Le célèbre Morgagni (*d*) dit, que de très-habiles Maîtres en l'art de guérir, ont pris une fois pour un omphalo-épiplocèle, une tumeur qui n'étoit formée que par de la

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ſur les fiſtules du canal ſalivaire, par M. Louis, Tome III.

(*b*) *Oſteo-ſteatomatis caſus rarior, à Frid. Jac. Tettmann. Haller, Th. Med. t. 6.*

(*c*) Le 15 Mai *1766*, j'ai eu l'honneur de préſenter, à l'Académie, une Obſervation ſur pluſieurs oſtéo-athéromes ſitués à la tête d'un enfant.

(*d*) Ad hoc ipſum tumoris genus pertinuiſſe crediderim, quem pro omphalo-epiplocele habitum à præſtantiſſimis Medicis, aliàs tibi commemoravi; cùm in mortuo nulla ibi hernia, ſed proeminentia tantùm fuerit à pinguedinis copiâ, quem cellulæ quidem continebant ſubjectæ membranæ adipoſæ. Nulla autem peculiaris cyſtis complectebatur; eodem autem pertinuiſſe, certò ſcio quippè cum ipſe diſſecuerim & ſicut hic requiro, ita ſe habuiſſe perſpexerim, globum illum ſanæ pinguedinis, quem ſub abdominis pariter cute, ſed paulò altiùs, nimirùm ad enſiformem vetulæ cartilaginem. *De ſedibus, &c. Epiſt. 50, n. 24.*

graiſſe

graiſſe renfermée dans les cellules de la membrane adipeuſe. La diſſection de la tumeur, après la mort du malade, le démontra intuitivement. Les autres eſpèces de Loupes peuvent également s'y former, & leur kyſte s'enfoncer dans les ouvertures qu'on y remarque. Suivant les adhérences qu'il aura contractées, on reglera le traitement.

Lorſqu'une Loupe ſe forme à la tête, il en naît quelquefois pluſieurs autres à côté. J'en ai vu juſqu'à cinq à une même perſonne. Morgagni, dans ſes Lettres anatomiques ſur les Œuvres de Valſalva, « marque qu'il » a traité une femme qui portoit quatre tumeurs enkyſ- » tées à chaque paupière » : *In feminâ, cui ſimul quatuor ſingula in ſingulis palpebris ſteatomata excreverant.* *Epiſt. Anat.* 13.

## *Cauſes des Loupes.*

La nature des Loupes eſt d'être enkyſtées. Les Auteurs ne s'accordent pas ſur la manière dont ſe forme le kyſte ou le ſac membraneux. On pourroit déduire de la théorie de quelques-uns, que la membrane qui fait cette poche, eſt nouvellement formée dans la partie où elle ſe trouve. Manget (*a*) analyſe ainſi leur ſentiment. « Le follicule qui renferme la matière, eſt pro- » duit par des ſubſtances ſalines & rameuſes, qui, em- » portées pendant l'évaporation des parties les plus » ſubtiles juſqu'à la ſuperficie de la tumeur, ne ſau- » roient paſſer outre, & en s'entrelaçant mutuellement, » produiſent une croute membraneuſe ſemblable à la » pellicule que forment ſubitement les liqueurs viſ- » queuſes & ſalines lorſqu'on les expoſe ſur le feu ».

(*a*) Folliculus materias concludens efformatur à maximè ramoſis ac ſalinis particulis, quæ, dum ſubtiliores avolant, ad tumoris ſuperficiem abreptæ, ulteriùs pergere neſciunt, ibique invicem implicitæ, cruſtam faciunt membranoſam, qualiter videmus liquores viſcidos & ſalinos, dum igni admoventur, ſubitò pelliculam efformare. *Biblioth. Chir.* vocab. *atheroma.*

Mais la conſtitution, la manière d'être de ces kyſtes, démontre le contraire. J'ai déjà fait voir, à l'égard des vraies Loupes graiſſeuſes, que la matière étoit contenue dans les ſacs ou cellules de la membrane adipeuſe : pour celles, au contraire, dont l'humeur eſt renfermée dans une ſeule poche, on reconnoît par la macération de cette enveloppe membraneuſe, qui eſt plus ou moins épaiſſe, ou bien par la diſſection, différentes couches de feuillets membraneux de la même ſtructure que ceux du tiſſu cellulaire. Ces connoiſſances tendent à découvrir la manière dont ſe forment ces ſacs.

Dictionnaire des Sciences, au mot Enkyſté.

« On connoît, dit M. Louis, un tiſſu folliculeux » qui ſépare toutes les parties les unes des autres, & » qui en eſt le lien. S'il ſe fait un amas, contre na- » ture, d'une humeur quelconque, dans une de ces » cellules, par ſon accroiſſement, il étendra les parois » de cette cellule & les collera aux parois membra- » neuſes des cellules circonvoiſines qu'il oblittèrera. » C'eſt ainſi que commence le kyſte toujours formé » par la cohérence de pluſieurs feuillets de la mem- » brane cellulaire : à meſure que la tumeur augmente, » la poche membraneuſe s'épaiſſit par la réunion d'un » plus grand nombre de feuillets. Le kyſte eſt donc » formé de la ſubſtance préexiſtente de la partie. »

Je ne ſaurois ajouter à l'expoſition que ce Savant a donnée de la manière dont les fluides & les ſolides ſont vicieuſement diſpoſés, pour les Loupes qui ont leur matière renfermée dans une ſeule poche. Celles où l'on remarque pluſieurs ſacs, n'ont pas d'autre principe de formation. Lorſque quelque portion de la membrane cellulaire recevra une nourriture trop abondante, & que les humeurs ne pourront rentrer dans les voies de la circulation, il s'en fera un amas dans les cellules, qui s'étendra de plus en plus dans les cellules circonvoiſines, ou bien ces ſucs ſe diſſémineront dans

un petit nombre de ſacs folliculeux, & la peau ne prêtant que dans une certaine largeur à l'accroiſſement de cette petite partie de la membrane cellulaire qui commence à groſſir, ils formeront une tumeur avec un pédicule. Le kyſte n'eſt donc qu'un aſſemblage & une cohérence de pluſieurs feuillets cellulaires produite par la collection de l'humeur qu'il renferme. Il eſt formé à-peu-près comme la peau, ou comme une carte compoſée de pluſieurs couches de feuilles de papier.

La cauſe formelle des Loupes eſt une accumulation de ſucs lymphatiques ou graiſſeux, qui prennent des couleurs & des conſiſtances différentes, ſelon qu'ils ſont plus ou moins chargés de ſucs bilieux, gélatineux ou d'autres ſucs récrémenteux. Ceux qui connoiſſent la ſtructure de la membrane cellulaire, la manière dont circulent les humeurs qui s'y diſtribuent, comprennent aiſément les cauſes d'où provient cet amas contre-nature d'humeurs dans un ou pluſieurs ſacs. Ces cauſes dépendent en général, ou d'un vice des ſolides par leſquels ces matières doivent paſſer, ſoit parce qu'ils ſe trouvent comprimés, étranglés, déchirés, ou que leur reſſort étant trop affoibli, les ſucs s'y amaſſent : ou d'un vice des fluides ſi, par un froid extérieur ou par quelque agent particulier, ils viennent à s'épaiſſir, ou s'ils ſont trop viſqueux; car tous les ſucs de cette nature ſont très-propres à la ſtagnation. Les coups, les chûtes peuvent en être les cauſes primitives.

Le relâchement de la peau plus grand dans une partie du corps que dans une autre, concourt à la formation des Loupes graiſſeuſes. « Si une cauſe quel-» conque, dit l'illuſtre Morgagni (*a*), vient à re-

(*a*) Quæcumque cauſa certo loco cutem laxet, ut minùs reſiſtat ponderi aut moli pinguium plurimarum cellularum ibi magis augeſcenti, ubi minor eſt reſiſtentia, præſertim ſi compreſſio aut occluſio aliqua accedat ſeu venularum pinguedinem ex iis cellulis revehentium, ſive etiam foraminum in proximas cellulas tranſmittentium, non difficilem nobis rationem præbet intelligendi originem harum excreſcentiarum. *De ſedibus... Epiſt.* 50, *n.* 25.

» lâcher la peau dans un certain lieu, de façon » qu'elle résiste moins au poids & à la masse de » plusieurs cellules graisseuses, l'accroissement s'en fera » en raison de la diminution de cette résistance, sur- » tout lorsque les petites veines qui rapportent la graisse » des cellules, ou les ouvertures qui la transmettent » dans ces espèces de sacs, se trouvent comprimés ou » bouchés ». Ainsi, les coups, les chûtes, tout ce qui est capable d'atténuer la peau, de la relâcher au point qu'elle presse moins fortement la portion de membrane cellulaire qui se trouve dessous, d'affoiblir le ressort de ce tissu, produira la vraie Loupe graisseuse. Qu'une partie du corps augmente d'embonpoint, devienne plus grasse qu'une autre, elle prononcera davantage & s'étendra avec d'autant plus de facilité, qu'elle trouvera moins de résistance, & que les vaisseaux charrieront la même quantité de matières propres à cet accroissement. Il n'est pas d'exception à cet égard pour le lipôme. Ce sentiment est encore fondé sur le changement de volume qu'elles subissent quelquefois à la suite des exercices, des maladies, &c. « *Blasius* (*a*), » dans une observation sur un stéatôme situé à l'épaule » d'une femme, rapporte, que dans le tems qu'elle étoit » grosse, la tumeur diminuoit de volume; & qu'elle aug- » mentoit au contraire lorsque cette femme nourrissoit ». M. Littre a aussi fait remarquer, que quand l'homme qui portoit un lipôme fatiguoit beaucoup ou faisoit quelques excès en vin ou en liqueurs ardentes, la Loupe s'enfloit pour quelques jours. Tous ces exemples prouvent la communication qu'a la graisse qui forme ces sortes de tumeurs avec les cellules circonvoisines; mais ce changement de volume n'arrive pas lorsqu'elles sont dégénérées.

(*a*) Consideratione dignum hîc, mulierem hanc annis quibus circumgestavit abscessum, tres benè sanos peperisse infantes; semper autem quoties gestaret utero, imminutum fuisse malum, quoties verò lactaret, auctum.... *Observ.* 3.

## *Symptômes des Loupes.*

Les Loupes, dans leur origine, sont si petites, que ceux à qui elles surviennent, y sont à peine attention. Elles se forment peu à peu par des degrés insensibles. Comme elles ne compriment point les vaisseaux du voisinage, ou qu'elles ne le font que fort peu & très-lentement, le sang se conserve une entière liberté de circuler, en dilatant à proportion les vaisseaux collateraux; ce qui fait qu'elles ne suscitent aucune inflammation, & que par conséquent elles sont sans chaleur, sans rougeur, & même sans douleur.

Elles grossissent ensuite & deviennent quelquefois d'un volume considérable. Leur accroissement est plus ou moins rapide, suivant l'affluence plus ou moins grande de la matière, & suivant la liberté que les solides qui la renferment, ont à s'étendre. Si la peau qui recouvre la tumeur, est épaisse & résiste à une grande extension, comme la partie chevelue de la tête, le kyste s'épaissit, se durcit, & la tumeur ne prend aucun accroissement, quoique l'abord de la matière ne soit pas gêné. Si les vaisseaux qui déposent l'humeur, viennent à s'obstruer, le même effet s'en suivra, suivant l'axiome : *Nullum corpus crescit sine nutrimento.* Mais dans une supposition contraire, la tumeur deviendra volumineuse, comme on le remarque principalement dans les tumeurs graisseuses. « L'accroissement énorme » de ces tumeurs, dit Morgagni (*a*), procède du » poids même de la graisse qui distend de jour en jour » les cellules avec la peau; ce qui fait que toutes les » cellules, libres de la résistance qu'elles souffrent d'abord,

(*a*) Inimane incrementum harum excrescentiarum ipso nimirùm pinguedinis pondere magis in dies, magisque tùm cellulas tùm cutem laxante : quamobrem cellulæ aliæ atque aliæ, sublatâ priori resistentiâ se explicant, miruùmque in modum amplificant...... *De sedibus... Epist.* 50, *n.* 25.

» se développent & s'amplifient extraordinairement ». L'extension de la peau est donc absolument nécessaire pour l'accroissement des Loupes : si après avoir été étendue à un certain point, elle résiste à une expansion plus grande, les Loupes parvenues à une certaine grosseur, cesseront de croître & resteront dans cet état. Cette dilatation de la peau n'a pas seulement lieu dans la partie où ces tumeurs se forment ; celle qui est circonvoisine souffre également une extension. Cela se fait de la même manière que dans la grossesse, non-seulement la peau du bas-ventre est étendue, mais aussi celle des cuisses, des fesses, &c. Les stigmates qu'on observe quelquefois dans ces parties à la suite de l'accouchement, peuvent le prouver.

Les Loupes qui augmentent de volume, compriment les parties circonvoisines. Elles s'unissent & se collent avec elles, de manière que par la suite elles ne font presque qu'un même corps. On ressent quelquefois alors des douleurs dans les mouvemens des parties où elles sont placées, soit parce qu'elles gênent leurs fonctions, soit parce qu'elles sont serrées & comprimées. La compression va jusqu'à retarder le retour du sang, d'où il arrive que les veines de la peau se dilatant & devenant variqueuses, la rendent comme marbrée ; la peau perd sa ténuité, devient plus épaisse & rougeâtre : mais lorsqu'elles sont petites, la peau n'y est pas adhérente, & elles sont mobiles. Cette mobilité est quelquefois telle qu'elles peuvent changer de place.

L'état ordinaire des Loupes, est d'être sans douleur, sans chaleur & sans changement de la couleur naturelle à la peau. Quand elles subissent des coups, des compressions, &c. ou lorsqu'elles grossissent beaucoup, ou enfin quand la matière renfermée se décompose par un mouvement spontanée & devient acrimonieuse, cet état change, la tumeur s'échauffe, s'enflamme, s'abscède, & la matière s'écoule au-dehors des tégumens,

ou elle s'épanche dans le tissu cellulaire des parties voisines, suivant les ouvertures différentes du kyste & de la peau.

Les Loupes ainsi dégénérées, sont quelquefois compliquées d'autres maladies. On a remarqué des caries aux os du crâne produites par la matière des Loupes abscèdées. « Saviard rapporte que l'humeur d'une Loupe » qu'une femme portoit depuis 22 ans sur le genouil » droit, s'épancha à la suite d'une chûte, jusqu'à la » quantité d'une livre & demie, & que cet épanche- » ment, dans l'interstice des muscles de la cuisse, pro- » duisit un gonflement depuis la partie supérieure & » externe jusqu'à l'inférieure ». Observat. 98.

Les Loupes abscèdées varient aussi, suivant leur constitution différente. Dans celles où il n'y a qu'une seule poche membraneuse, il reste une fistule d'où il découle continuellement une humeur analogue à l'espèce de la Loupe. Ces humeurs sont ordinairement décomposées & très-fétides. « De la Motte dit, qu'un Curé avoit » une Loupe au genouil, qui s'étoit abscèdée, & dont » la matière qui en sortoit, étoit semblable à de la » lie de vin, accompagnée d'une puanteur insuppor- » table ». Cette putridité vient de ce que l'air fixe qui entre dans la composition des corps, a la liberté de s'échapper : car tant que la matière est renfermée dans son kyste & n'a aucune issue, elle n'est point putride; parce que l'air fixe, qui, suivant les ingénieuses expériences de M. Macbride, Chirurgien à Dublin, est le lien & fait la cohésion des parties constitutives des corps, ne peut se dégager.

Chirurg. compl. Observ. 78.

Essais d'expériences traduits de l'Anglois par M. Abbadie.

Les Loupes graisseuses abscèdées, fournissent une matière blanchâtre, quelquefois encore contenue dans les vésicules membraneuses. L'observation rapportée dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, année 1728, sur une Loupe graisseuse située à la cuisse, & qui pouvoit peser quarante livres, démontre l'état de

ces tumeurs abſcèdées. Cette Loupe creva d'elle-même, après trente-cinq ans. Il ſortit, par la crevaſſe, des morceaux de kyſte pleins d'une matière graiſſeuſe dont l'odeur étoit cadavéreuſe & inſupportable. De jour en jour il s'en découvrit de nouveaux qu'on tira ſans peine & ſans douleurs. L'os de la cuiſſe fut découvert. Les chairs que la pourriture avoit épargnées, devinrent belles. On paroiſſoit eſpérer la guériſon; mais le malade s'affoiblit de plus en plus, & mourut.

Les Loupes graiſſeuſes ſont quelquefois environnées de tubercules pareillement graiſſeux, qui ſont comme des appendices de la tumeur. Il y en a de rougeâtres & de très-ſenſibles.

Il y a des Loupes qui deviennent ſquirrheuſes & carcinomateuſes : cela dépend, en général, de la dégénération vicieuſe des ſucs qui y ſont renfermés. De toutes les eſpèces de Loupes, la graiſſeuſe en eſt la plus ſuſceptible. La conſtitution de cette tumeur, la quantité de tiſſu cellulaire & de vaiſſeaux qui s'y trouvent, la manière dont la graiſſe incarcerée eſt ſouvent accumulée, en indique la raiſon. Elles ſont ſur-tout ſujettes à devenir ſquirrheuſes, quand elles ſont placées auprès de parties qui les compriment pendant leurs actions, qui reſſerrent & rapprochent reſpectivement les matières dont elles ſont formées. La chaleur que le mouvement de ces parties ſuſcite, augmente le déſordre & ne tarde pas à produire une diſſolution dans
Obſerv. 4. les ſucs qui changent la tumeur en carcinôme. *Blaſius*, dans ſes Obſervations médicales, expoſe l'état d'un ſtéatôme ſquirrheux ſitué à la partie poſtérieure de la cuiſſe au-deſſus du jarret. Sa rénitence étoit au point, qu'en différens endroits il paroiſſoit d'une nature cartilagineuſe. On remarquoit, dans le centre, un ulcère ſordide, avec des bords durs & renverſés, & qui fourniſſoit un pus très-fétide. *Hoc ſteatoma ſchirroſum adeò erat, ut variis locis cartilagineam naturam induiſſe*

*obſervatum*

*observatum fuerit : hujus in medio ulcus sordidum aderat, labiis duris incurvatis præditum, pus fœtidum exhibens.* Il est très-important de faire attention à cette complication pour l'administration des moyens curatifs.

## *Diagnostic.*

Le caractère essentiel de chaque espèce de Loupe, a été si bien déterminé par Paré & par Peccetti, qu'il ne m'est pas possible d'ajouter à leurs préceptes. Je vais les rapporter sommairement.

Le méliceris est une tumeur molle, fort élastique, dont la matière tend beaucoup le follicule qui la renferme, & dont la figure est ronde. Il obéit & cède comme un corps lâche & mou : quand on le touche, sa matière difflue facilement ; il se dilate & prend ensuite, avec précipitation, sa première manière d'être.

L'athérome cède de même à l'impression des doigts; mais il se relève avec plus de lenteur à cause de l'épaisseur de la matière qui le produit. Sa mollesse n'est pas aussi grande que dans le méliceris. Il s'étend aussi beaucoup moins, & sa figure est ordinairement oblongue.

Les signes essentiels de ces deux tumeurs, consistent donc dans leur figure, dans leur résistance plus ou moins grande à la compression, dans la facilité qu'elles ont à se relever ou à retourner subitement à leur état primordial, dans le degré de constance de l'humeur qui les forme, & enfin en ce que le méliceris s'étend davantage que l'athérome. Mais il est quelquefois difficile de distinguer ces deux tumeurs; car il ne faut qu'un peu plus de consistance dans la matière du méliceris, & un peu plus de fluidité dans celle de l'athérome, ou un peu plus d'épaisseur & de profondeur dans leur kyste, pour les confondre. C'est pour cela que Celse a dit, qu'on ne peut parfaitement connoître ce que contiennent ces sortes de tumeurs, que lorsqu'elles sont ouvertes.

*Quid intùs habeant, ut conjecturâ præsagiri potest, sic ex toto cognosci, nisi cùm ejecta sunt, non potest.* Dans leur état naturel on pourra cependant les distinguer par les caractères assignés.

*Lib. 7, cap. 6*

Le caractère essentiel du stéatôme ou de la Loupe graisseuse, est d'être douce au toucher. C'est, dit Peccetti, cette douceur & cette mollesse sensible en touchant les stéatômes, qui constitue leur caractère spécifique & qui les distingue du méliceris, de l'athérome & des glandes endurcies. *Steatoma est tumor præter naturam adipem in se continens, mole concolor, tactu lenis, differt à strumâ tactûs mollitudine, quâ etiam notâ à meliceride & atheromate discernitur.* « Les Auteurs mo-» dernes, qui nous sont les plus familiers, n'ont pas, » suivant M. Louis, connu ce caractère, & l'erreur » s'est perpétuée successivement, parce qu'ils se sont » copiés les uns les autres ». En effet, à consulter les Ouvrages sortis de leur plume, on voit qu'ils l'ont entièrement ignoré. Ils se contentent de dire, que le stéatôme est une tumeur solide & dure par rapport à la consistance de sa matière, & croient avoir assez établi le diagnostic de cette espèce de Loupe. Celse fait encore remarquer, que dans le stéatome la peau qui les recouvre, n'est ni tendue ni serrée comme dans les deux autres sortes de Loupes. Elle est un peu lâche, & on y remarque quelquefois des enfoncemens & des proéminences, suivant la configuration différente des kystes ou follicules membraneux qui renferment la graisse. *Steatomati pingue quiddam, idque latissimè patere consuevit, resolvitque totam cutem superpositam sic, ut ea labet; cùm in cæteris sit adstrictior.*

*Opera Chirurgica.*

Mercure de France, Mai 1765.

*Lib. 7, cap. 6.*

## *Prognostic.*

Les Loupes sont des maux opiniâtres, mais rarement dangereux lorsqu'elles ne changent point de nature.

On peut les porter un grand nombre d'années ſans en être beaucoup incommodé, à moins qu'elles n'acquièrent un volume conſidérable, ou qu'elles ne gênent les fonctions des parties qu'elles touchent immediatement.

La conſtitution particulière des Loupes ne les rend pas ſuſceptibles du même traitement que les autres tumeurs humorales. La réſolution eſt ſouvent une voie infructueuſe. La nature ne peut ſeule la produire. Il faut qu'elle ſoit aidée par l'art, & ordinairement on y parvient avec difficulté. Les anciens avoient déjà obſervé, que pour la guériſon de ces ſortes de tumeurs, il ne falloit pas ſe contenter de les ouvrir ; mais qu'il falloit extirper ou détruire la poche qui renferme la matière. Le kyſte eſt donc l'organe dont on doit avoir en vue l'altération ou la deſtruction pour les guérir.

Tant qu'elles ſont petites & récentes, elles cèdent à des moyens très-ſimples. Plus elles ſont anciennes, volumineuſes & compliquées, plus la cure eſt épineuſe. Celles qui ſont adhérentes à de gros vaiſſeaux, des tendons, des aponévroſes, &c. ou qui ont une poſition toute particulière, demandent beaucoup de circonſpection pour le choix des remèdes.

Les Loupes enflammées ſe terminent fréquemment par ſuppuration. Si elles ſont abſcèdées, ſquirrheuſes ou carcinomateuſes, elles ont le danger propre à chacune de ces maladies qui y ſont jointes & n'admettent pas la même méthode curative. Dans ce dernier cas, l'application des cauſtiques ſeroit une voie fort dangereuſe.

## *Cure.*

La réſolution, la ſuppuration, l'extirpation, l'amputation, la ligature, la cautériſation, ſix moyens que la Chirurgie peut employer pour la guériſon des Loupes. Leur choix doit être relatif à la nature de la Loupe,

à ſon volume, à ſa figure, à ſa poſition & aux parties voiſines dont elle gêne l'action.

*De la réſolution des Loupes.*

La réſolution d'une Loupe eſt la diſſipation de ſa matière par les pores des follicules membraneux qui compoſent le kyſte, par les embouchures des vaiſſeaux réſorbans qui peuvent s'y diſtribuer, & par les pores de la peau. Elle ſuppoſe une certaine fluidité dans la matière, des ouvertures dans les ſolides qui la renferment, & une diſpoſition dans les follicules du kyſte, à ſe reſerrer ou à reprendre, en quelque ſorte, leur première manière d'être. Or, ces circonſtances ne peuvent ſe rencontrer que dans des Loupes naiſſantes; car plus elles croiſſent, plus l'humeur contenue devient denſe, & plus le ſac s'épaiſſit; alors la matière ne peut plus tranſpirer, quelque moyen qu'on emploie. Cette voie pourroit même devenir préjudiciable dans les cas où la Loupe ſeroit invétérée. Les Anciens étoient donc bien fondés à croire que la réſolution de ces ſortes de tumeurs enkyſtées, n'étoit poſſible que lorſqu'elles ſont molles & commençantes.

Les moyens qu'on peut employer pour ſuppléer à cette terminaiſon, ſont les frictions sèches ou humides, la compreſſion qui ſe fait, pour l'ordinaire, avec une lame de plomb enduite de mercure, & enfin les réſolutifs proprement dits, qui, dans cette circonſtance, doivent être un peu chauds & actifs, puiſqu'ils doivent pénétrer au travers de pluſieurs parties ſolides, & aider la nature à diſſiper une matière morte. L'application de topiques trop chauds nuiroit beaucoup à la réſolution, en diſſipant la fluidité de l'humeur & en endurciſſant la poche membraneuſe.

Paré regardoit les frictions comme la première méthode à employer pour réſoudre les Loupes. Ce

moyen conseillé aussi par d'autres Praticiens, ne doit être tenté que lorsque la Loupe est très-molle & très-petite. Munnicks recommande d'enduire tous les matins la main de salive pour les frotter. Comme cette humeur contient beaucoup d'esprit & de sel volatil, qui ont la faculté d'atténuer & de résoudre, elle peut favoriser la résolution de la matière enkystée.

Il y a des Auteurs qui disent, que pour résoudre les Loupes, il faut rompre leur kyste, en les battant avec une pièce de bois. La contusion que ce moyen produit, forme un obstacle à son administration. Paré allègue seulement, que si les frictions ne ressortissent aucun effet, il faut presser avec la main si fort, que le kyste se crève. On appliquera ensuite, continue ce célèbre Chirurgien François, une lame de plomb frottée de vif-argent, & liée dessus bien étroitement; car elle a une merveilleuse vertu de consommer, résoudre & tarir l'humeur contenue en quelque partie que ce soit, comme je l'ai plusieurs fois expérimenté.

La compression peut être mise quelquefois en usage, sur-tout dans les Loupes graisseuses nouvelles, afin d'opposer une résistance à l'extension & au relâchement de la membrane graisseuse, & pour suppléer à l'office de la peau. Celles qui se forment à la gorge, aux paupières, & dans les parties où il n'y pas un point d'appui solide, ne sont guères susceptibles d'être traitées de cette façon. Les médicamens résolutifs sont alors les seuls qui puissent faciliter cette terminaison.

Il ne faut pas se confier indistinctement à tous les topiques indiqués par les Auteurs, pour résoudre les Loupes. Il y en a de si actifs & de si chauds, qu'ils tendent plutôt à les faire abscéder qu'à les résoudre. On doit considérer la nature de la matière renfermée, avant de les employer.

Le méliceris est produit par une humeur ténue & très-fluide. Son kyste est aussi ordinairement mince. Les

ſimples réſolutifs médiocrement chauds, doivent donc ſuffire. Les cataplaſmes d'oſeille cuite ſous la cendre, que Denis Pomaret a employés pluſieurs fois, avec un heureux ſuccès, me paroiſſent d'autant plus convenables, qu'en relâchant les ſolides, ils facilitent en même tems la tranſpiration de la matière.

J'ai vu réſoudre un méliceris ſitué ſur la rotule avec des cataplaſmes, dont la baſe étoit les feuilles & racines de bardane mêlées aux quatre farines réſolutives. Il ne faut pas croire, cependant, que la réſolution des Loupes ſe faſſe immédiatement par le moyen des topiques; ils ne font qu'aider la nature, & comme l'action des parties eſt très-foible, puiſqu'elles ſont membraneuſes & dépourvues des vaiſſeaux néceſſaires pour cette terminaiſon, l'opération de la réſolution eſt très-longue, ordinairement difficile & très-ſouvent infructueuſe.

La matière de l'athérome & du ſtéatôme, où il n'y a qu'une ſeule poche membraneuſe, étant naturellement denſe & épaiſſe, les topiques doivent être plus pénétrans. Les emplâtres de ciguë, de diabotanum, de diachylon, peuvent être employés fructueuſement. J'ai guéri pluſieurs petites Loupes ſituées à la face externe des paupières, avec l'emplâtre diachylon. On eſt obligé de les porter fort long-tems. Valſalva & Morgagni ont diſſipé pluſieurs Loupes des paupières avec l'eau de fleurs de ſureau & l'eſprit de ſel armoniac. Ces lotions conviennent principalement pour les Loupes ſituées à la face interne des paupières.

*Epiſt. anat. 13, ad Valſalvum.*

Les vraies Loupes graiſſeuſes ſe réſolveront plus facilement par des applications diſcuſſives. Il faut reſſerrer la peau & les cellules de la membrane adipeuſe, les mettre en état de réſiſter à l'impulſion des ſucs qui ſurviennent de nouveau, & exciter la tranſpiration de la graiſſe amaſſée. « M. Louis conſeille, en pareil cas, » les fumigations de vinaigre, dans lequel on aura » fait diſſoudre de la gomme ammoniaque, & dit que les

Dictionnaire des Sciences, terme Loupe.

» emplâtres de ciguë, de vigo sont fort recommandées, » & ne font pas grand effet ».

La situation des Loupes mérite, en général, d'être considérée avant l'application des résolutifs. Les Loupes placées à la tête sous le cuir chevelu, ne sont guères susceptibles de résolution. D'abord, les personnes qui en sont affectées, ne les déclarent que lorsqu'elles ont acquis du volume, & dans ce cas le kyste est épais & dur : mais ce qui peut eloigner l'usage des topiques résolutifs, c'est l'état de la peau de cette partie qui est très-épaisse & remplie d'une infinité de follicules simples, destinés à séparer une humeur propre à entretenir la souplesse & à oindre le bulbe des cheveux. Avant que les discussifs agissent sur l'humeur des Loupes & sur leur kyste, ces parties peuvent s'altérer, souffrir & germer d'autres maladies. Il faut donc avoir égard à cette position des Loupes. On aura la même circonspection si les parties qui avoisinent ces sortes de tumeurs placées dans les autres régions du corps, ne sont pas dans leur état naturel, & si elles peuvent être affectées par l'usage des remèdes indiqués. La saignée & les purgatifs seront administrés avec succès, & en général leurs secours conviennent pour les autres voies de guérison.

Il ne reste plus qu'une seule chose à examiner, par rapport à la résolution. On a reconnu, par l'expérience, que les Loupes guéries par cette terminaison, étoient sujettes à reparoître. Cela arrive à cause du recollement imparfait des parois du sac membraneux. Un nouvel écoulement de matières suffit alors pour les reproduire, sur-tout lorsque la nature est accoutumée à déposer une certaine quantité d'humeurs dans la partie. Pour obvier à cet accident, il faut, après la disparition de la Loupe, appliquer des astringens & des dessechans, & fortifier la peau dans cet endroit. En resser-

rant & en deſſèchant le kyſte, autant qu'il ſera poſſible, on s'acheminera à une guériſon parfaite.

### *De la ſuppuration des Loupes.*

Par la ſuppuration des tumeurs avec un follicule membraneux, les Anciens n'entendoient pas que la matière renfermée fût putréfiée ou changee en pus ; mais qu'elle fût liquéfiée & conſommée avec la poche membraneuſe. Les ſeptiques ou corroſifs étoient les remèdes auxquels ils avoient recours. Non-ſeulement l'expérience, mais les connoiſſances qu'ils avoient ſur la conſtitution particulière de ces tumeurs, ſur l'état de la matière renfermée, qui eſt ſouſtraite à l'action des vaiſſeaux, & ſur leur poſition différente ſous la peau, leur avoient démontré que ces tumeurs n'étoient pas diſpoſées à ſe terminer, par la ſuppuration, de même que les autres tumeurs froides ; & en conſéquence, ils n'employoient pas les moyens propres à ſuppléer à cette terminaiſon.

La pratique des anciens a été ſuivie par les modernes, & la plupart ne traitent aujourd'hui les Loupes, par la ſuppuration, qu'en adminiſtrant des cauſtiques qui détruiſent entièrement toutes les parties du ſac membraneux. Mais l'expérience démontre aux bons Obſervateurs, des guériſons faites par une application méthodique de remèdes ſuppurans dans la cavité du kyſte, après avoir donné iſſue à la matière renfermée. Elle conduit même à connoître les occurences où cette voie peut être avantageuſe & mériter la préférence.

Pour ne pas confondre les objets, je vais expoſer les moyens propres à exciter une ſuppuration dans les parois du kyſte, après avoir détaillé les cas où la voie de la guériſon des Loupes, par la ſimple ſuppuration, pourroit être tentée. L'adminiſtration des cauſtiques, demande

demande bien de la prudence; & comme il est souvent nécessaire d'en faire usage après l'instrument tranchant, j'en parlerai dans la dernière Partie de ce Mémoire.

Le traitement des Loupes, par la suppuration proposée, exige nécessairement que la poche membraneuse soit irritée, enflammée & ulcérée dans toute son étendue, pour les guérir. Les topiques suppurans, chauds au quatrième degré, disent les Anciens, procurent quelquefois cet effet dans les Loupes commençantes, où la résolution aura manqué, dont le kyste est mince, mou, & dont la matière est fluide & susceptible d'acquérir une acrimonie propre à augmenter la chaleur & l'irritation du kyste. Ils attendoient que tout le sac fût bien digéré & purulent, pour donner issue à la matière. Sans cette pratique, il auroit pu rester dans la partie un vice organique, qui auroit donné lieu à une fistule, ou qui auroit produit une nouvelle tumeur si la matière eût trouvé un obstacle à son issue, & si les restes de kyste non ulcérés n'eussent pu se recoller & se lier intimement avec le tissu cellulaire voisin, ou avec les parois du sac. Mais cette voie qui d'abord est difficile, parce qu'elle ne dépend pas seulement de l'application des topiques suppurans, mais de la nature de la partie, & qui est aussi très-douloureuse, par rapport à l'inflammation nécessaire, ne réussit pas souvent; car la matière se fraie ordinairement un passage avant que la suppuration soit complette dans le kyste. Suivant la position différente des Loupes, le choix de cette terminaison, tentée à contre-tems, peut ainsi devenir préjudiciable.

Un homme portoit à la partie supérieure du coronal, un athérome du volume d'un œuf de poule, & qui n'étoit pas ancien. Un Empirique y appliqua un emplâtre verd, qui, au bout de quelques jours, excita une inflammation dans cette partie & un gonflement très-considérable dans toute la tête. Les douleurs étoient très-vives & rédui-

ſoient la perſonne à la ſituation la plus affligeante. La tumeur abſcéda, ſuivant l'intention de l'homme à ſecret. On calma tous les accidens par la levée de l'emplâtre, par les ſaignées, &c. L'ouverture de l'abſcès me permit l'entrée d'une ſonde boutonnée que j'introduiſis entre le kyſte & la peau. Je détachai, par ſon moyen, tout le ſac qui n'étoit pas adhérent avec l'aponévroſe des muſcles frontaux, & je le tirai avec une pince. Peu de tems après la cicatrice fut parfaite.

L'uſage des topiques ſuppurans ne pouvant donc convenir que dans des petites Loupes, ne vaut-il pas mieux les enlever par le moyen plus ſimple de l'extirpation. Ainſi, les Praticiens qui conſeillent leur adminiſtration, ne préſentent point le moyen le plus sûr de guériſon ; & ce n'eſt pas avec beaucoup de fondement qu'ils diſent qu'il ſuffit de faire une ſimple ouverture à la baſe de la Loupe dans laquelle on ſentira une grande molleſſe & la digeſtion de la matière. On peut bien, à la vérité, échauffer la tumeur ; mais il eſt très-difficile d'y exciter une ſuppuration complette, à moins qu'elle n'y ſoit diſpoſée d'elle-même, & c'eſt dans ce cas que leurs préceptes ſeront ſuivis.

Les Loupes graiſſeuſes ſeroient plus faciles à ſe terminer par la ſuppuration, que les autres eſpèces, à cauſe des vaiſſeaux qui s'y diſtribuent. Il s'établit quelquefois, dans le ſein de la tumeur, une inflammation, & alors toutes les parties tombent en pourriture. Si elles ſont volumineuſes, il faut emporter la tumeur avec l'inſtrument tranchant ; mais lorſqu'elles ſont petites, on peut appliquer des cauſtiques pour détruire ce que la ſuppuration aura épargné.

L'adminiſtration des ſuppurans dans la cavité du kyſte, après avoir ouvert une iſſue à la matière, eſt une voie d'autant plus certaine, qu'elle eſt annoncée par l'expérience. Elle convient lorſque la Loupe a une baſe large, eſt d'un grand volume, & que l'extirpation ou l'ampu-

tation feroit une plaie énorme, ou qu'on ne pourroit pas enlever le fond d'un fac, foit parce qu'il eft adhérent à des aponévrofes, des ligamens, foit à caufe de fa profondeur & de fon enfoncement dans l'interftice des parties, pourvu néanmoins qu'il ne fût ni fquirrheux, ni environné de parties très-enflammées. Par ce procédé, on ne cherche pas à faire dégénérer la matière des Loupes, à caufer une inflammation à la peau & aux autres parties voifines. On fe propofe feulement d'irriter le kyfte, de l'enflammer & de le faire fuppurer pour qu'il réfulte delà une coalition parfaite dans fes parois.

Cette adminiftration des fuppurans fe fait, ou par l'ufage du féton, ou par des injections de liqueurs feptiques. Le féton fera préféré dans les Loupes volumineufes & adhérentes dans toute leur étendue. Suivant la figure de la tumeur, on applique un ou deux fétons en long ou en forme de croix. Pour le placer, on fend la tumeur, des deux côtés, avec un biftouri : l'application des efcarrotiques me paroît plus convenable ; l'ouverture qui en réfulte étant moins prompte à fe fermer, les chairs font auffi moins douloureufes & deviennent moins dures. On donne iffue à la matière, & on paffe enfuite, d'une ouverture à l'autre, une bandelette de linge éfilée, en forme de féton, pour conduire, dans tout le trajet, les médicamens néceffaires à procurer la fuppuration du kyfte. Ceux que je regarde comme préférables, font le bafilicum mêlé avec un quart d'onguent ægyptiac. La nature du kyfte, fes attaches & fon étendue, doivent être confidérés, pour fe déterminer à retirer le féton ou à le laiffer. Si le kyfte eft très-mince & petit, cinq ou fix jours fuffifent; mais lorfqu'on préfume qu'il eft plus épais & que la fuppuration n'eft pas abondante, il faut plus de tems. Après avoir retiré le féton, on fait une compreffion graduée fur le trajet de la tumeur, & on fe

conduit, pour les ſuites du panſement, ſuivant les règles générales.

La pratique des injections d'eſprit-de-vin pour faire ſuppurer les ſacs membraneux, n'a été adoptée que depuis quelques années. Les expériences qu'on a faites, n'ont pas toutes également réuſſi. On a remarqué que ſouvent les tumeurs enkyſtées traitées par cette voie, étoient ſujettes à reparoître au bout d'un certain tems, ou qu'elles reſtoient fiſtuleuſes. Ce défaut de réuſſite l'a fait abandonner par un certain nombre de Praticiens. Comme dans l'Hôpital où j'ai été Élève en Chirurgie, elles ont été employées avec ſuccès, je ne puis m'empêcher d'en conſeiller l'uſage.

Un priſonnier portoit depuis long-tems, au milieu de la joue droite, un ſtéatôme de la groſſeur d'un œuf de poule, & dont la graiſſe étoit renfermée dans un ſeul ſac. On fit une ponction à la baſe de la tumeur; on dilata un peu l'ouverture pour purger toute la matière, & on injecta enſuite de l'eau tiède dans la cavité du ſac, pour fondre les reſtes de la graiſſe. Des injections d'eſprit-de-vin pur, excitèrent une ſuppuration abondante; & la réunion des parois du ſac en fut la ſuite.

Un autre priſonnier avoit un athérome à la partie moyenne & un peu interne de la cuiſſe droite. On ſuivit la même pratique, & le malade fut guéri dans l'eſpace de trois ſemaines. Deux mois après on tenta le même procédé pour un autre athérome que le même homme portoit vers la région lombaire gauche, & il fut radicalement guéri.

Un vérolé ſubit le même traitement pour un athérome ſitué ſur la face externe de la paupière droite. On ménagea ſeulement l'action de l'eſprit-de-vin en y mêlant une eau de guimauve, & ce panſement eut un très-bon ſuccès.

(a) Toutes autant de preuves irrécusables que les injections d'esprit-de-vin peuvent réussir; mais je ne puis en inférer l'infaillibilité. Il est d'ailleurs des circonstances où l'on ne doit pas y avoir recours. Elles conviennent principalement dans les Loupes rondes d'un petit volume, dont les attaches sont un peu profondes, dans celles qui sont abscédées d'elles-mêmes, & dont le kyste ne sera ni trop dur ni trop épais. Elles peuvent encore avoir quelquefois lieu après une application non méthodique du séton, par exemple lorsqu'on l'aura retiré trop tôt. L'observation suivante en fournit un exemple.

Un enfant portoit, depuis deux ans, un méliceris à la partie postérieure de la jambe droite. Cette tumeur avoit acquis un tel volume, qu'elle avoit douze pouces dans un sens, & six dans un autre. Elle étoit oblongue & adhérente à toute la partie charnue des muscles gastrocnémiens. On donna issue à la matière qui étoit très-fluide & jaunâtre. Sa quantité fut évaluée à une livre & demie. On passa un séton dans le trajet de la tumeur, qui fut retiré au bout de cinq jours. Les grandes douleurs que cet enfant témoignoit en le pansant, furent une des raisons qui engagèrent à l'oter. On fit une compression sur le trajet de la tumeur, & on croyoit aller à la guérison. Mais il restoit toujours un écoulement fistuleux qui ne cessa que par l'usage des injections d'esprit-de-vin.

Lorsqu'on injecte de l'esprit-de-vin dans la cavité d'une Loupe, il excite une douleur très-vive, & les malades se plaignent quelquefois qu'on les brule. Après

(a) Les mêmes injections d'esprit-de-vin ont été employées efficacement pour guérir une hydrocèle de cause vérolique. On fit une ponction à la partie la plus déclive, & on injecta, pendant plusieurs jours, cette liqueur, qui excita, à la vérité, des douleurs vives, mais guérit parfaitement. J'ai vu le malade au bout de six mois; je n'ai senti qu'une très-petite dureté vers le siége de son ancienne maladie, & qui ne vient que du resserrement du sac membraneux.

trois ou quatre injections, il faut modérer un peu l'action de cette liqueur, car elle augmenteroit beaucoup l'inflammation & produiroit des accidens dans les parties voisines. L'esprit-de-vin agit en crispant & en resserrant la parois interne du kyste, ce qui fait que le sac devient quelquefois trop dur. L'irritation qu'il excite attire l'inflammation & ensuite la suppuration. S'il agit également dans toute l'étendue du kyste, l'ulcération est parfaite aussi bien que la coalition consécutive des parois. Il faut donc remplir toute la cavité du sac & réitérer les injections jusqu'à ce qu'on présume qu'il suppurera entièrement. On emploie ensuite les déterfits qui terminent la cure, & on applique, sur la partie, des compresses avec le vin, les roses de Provins, &c. pour fortifier & resserrer la peau qui est lâche & flasque.

### *De l'Extirpation & de l'Amputation des Loupes.*

De toutes les ressources que l'Art peut employer pour la cure des Loupes, il n'y en a pas qui apporte un secours plus prompt que l'extirpation & l'amputation. Ces deux moyens de guérison diffèrent l'un de l'autre par rapport au procédé de l'opération : car dans l'extirpation on détache, par l'instrument tranchant, la tumeur de toutes les adhérences qu'il est possible de détruire, & on l'enlève entièrement sans emporter la peau qui la recouvre : dans l'amputation, au contraire, par une section circulaire faite à la base de la Loupe, on la sépare, avec la peau, des parties auxquelles elle peut être unie. Exposons les circonstances où ces ressources sont préférables aux autres moyens, & celles qui exigent plutôt l'une de celles-ci que d'autres.

L'extirpation peut en général être préférée pour les Loupes parfaitement mobiles, dont il sera facile d'enlever, avec l'instrument tranchant, toute la poche membraneuse, sans intéresser les parties circonvoisines. Dans

ces cas, on peut également employer les caustiques, & même on est souvent obligé de les préférer, parce qu'il se trouve beaucoup de personnes qui craignent l'instrument. Le choix dépendra de l'état de la Loupe & de sa position. Mais l'extirpation doit être admise dans les Loupes graisseuses d'un volume un peu considérable, dont la base est très-large, qui seront dures au toucher & environnées de tubercules; car l'application des caustiques deviendroit funeste en pareil cas. Dans les autres espèces de Loupes, l'extirpation sera pratiquée, si le sac est très-épais, squirrheux, & s'il est situé auprès de parties qu'il ne faut ni irriter ni enflammer. Elle aura lieu dans celles qui seront abscédées & dont on pourra séparer la peau.

L'amputation convient dans les Loupes graisseuses très-anciennes, d'un volume considérable, dont la base sera plus ou moins large, où l'on remarquera des vaisseaux variqueux dans toute leur étendue, où la peau, par une suite d'inflammation, ne fera plus qu'un même corps avec la tumeur & sera entièrement dégénerée; enfin qui occasionneront des douleurs violentes. Cette opération est indispensable si de l'état squirrheux elles passent à celui de carcinome ou lorsqu'elles sont ainsi compliquées. Elle aura également lieu dans les autres espèces de Loupes qui auront acquis beaucoup de volume & dont la base aura moins d'étendue que le reste de la tumeur. Si la partie postérieure du sac est saine, on peut la laisser entièrement, & on appliquera sur toute la surface, des desséchans. Dès que la circonférence de la plaie est cicatrisée, la cure est faite; car cette portion de sac qu'on abandonne & qu'on desséche étant formée par une couche de tissu cellulaire, de même que le tégument commun du corps, sert de peau: elle remplit la même fonction qui est de couvrir & de mettre à l'abri les parties subjacentes. Cette pratique convient sur-tout pour les Loupes qui viennent à la tête & qu'on

appelle *taupe* ou *tortue*. L'amputation peut auſſi être preférée pour les Loupes avec pédicule. Elle eſt beaucoup moins douloureuſe que la ligature qu'on applique en pareil cas.

D'après cette expoſition ſur les cas généraux où l'extirpation & l'amputation peuvent être admiſes, il convient de preſcrire les différentes méthodes de procéder à ces opérations.

Lorſqu'on a décidé l'extirpation, il faut avoir égard à la ſituation de la Loupe & à ſon volume, pour faire les inciſions à la peau ; & ſuivant les circonſtances, on en fait de longitudinales, de cruciales, de triangulaires, & telles enfin qu'il paroît convenable. Dans les petites Loupes, une ſimple ſection de la peau ſuffit ; on découvre le kyſte qui eſt blanc & tendu, & on le ſépare avec une eſpèce de ſpatule ou le manche d'un ſcalpel ; & s'il n'a point d'adhérence, on l'emporte en totalité. La Loupe eſt-elle mobile, on fait ſortir toute la tumeur, en comprimant les parties latérales de l'inciſion faite à la peau : on traite enſuite la partie comme une plaie ſimple. Dans les petites Loupes abſcédées dont le kyſte n'eſt pas bien adhérent, on introduit, entre la poche membraneuſe & la peau, un inſtrument propre à ſéparer les parties qui ſont unies, & on tire le ſac avec des pinces. La ſimplicité de ce procédé & le peu de douleurs qu'il excite, devroit engager les perſonnes les plus timides à y avoir recours.

Les inciſions cruciales, triangulaires, conviennent dans les Loupes volumineuſes. Les Auteurs décrivent, dans leurs ouvrages, les procédés différens qu'ils ont employé ſuivant l'étendue des Loupes. On a coutume, pour celles dont la matière eſt renfermée dans un ſeul ſac, d'éviter qu'il ne ſoit percé ; on aime mieux multiplier les inciſions pour enlever la tumeur toute entière. Cette pratique eſt néceſſaire lorſque le kyſte eſt tellement adhérent avec la peau, qu'il faut employer l'inſ-

trument

trument tranchant pour le séparer. Mais s'il est facile de détruire les liaisons du kyste sans avoir recours à l'instrument, on peut se contenter de faire une simple incision longitudinale ou transversale, suivant la situation de la Loupe. Après avoir détruit, autant qu'il sera possible, les adhérences du kyste dans toute la circonférence de l'ouverture pratiquée, on donnera issue à la matière par une simple & petite ouverture, laquelle, en ôtant la disproportion qu'il y avoit entre le volume de la tumeur & l'incision de la peau, donnera la facilité de déraciner successivement toutes les autres parties du kyste dont les adhérences ne sont point intimes. Par ce procédé, on peut épargner les douleurs que les incisions multipliées produisent toujours, & exciter aussi une cure plus prompte. Le volume énorme, la base très-grande de ces sortes de Loupes, & leur adhérence éloignée à des tendons, ligamens, obligera néanmoins le Chirurgien à augmenter les incisions, suivant les diverses circonstances. Dans les Loupes graisseuses, elles sont ordinairement indispensables, quand les tumeurs ont une base large, qu'elles sont applaties, adhérentes, &c. On les ménagera cependant suivant la facilité qu'on aura à dégager la tumeur avec les doigts.

L'adhérence des Loupes à des parties aponévrotiques, membraneuses, &c. ne doit pas empêcher de pratiquer l'extirpation dans les cas proposés. On s'abstient alors d'une dissection trop recherchée, on laisse les portions de kyste adhérentes, & on en provoque la chûte ou le détachement par la suppuration. Il y a cependant des Praticiens qui continuent la dissection des Loupes lorsquelles sont adhérentes à des aponévroses, tendons, ligamens, &c.

J'ai été témoin de cette pratique pour une Loupe située sur la rotule & fortement adhérente à l'aponévrose des muscles extenseurs de la jambe; mais les douleurs très-vives qu'on excite aux malades & la difficulté

de la diſſection, m'engagent à ne point admettre cette méthode. On a auſſi tenté de faire des mouchetures ſur des reſtes de kyſte adhérent, au lieu de ſe ſervir de cathérétiques. Les obſervations ſuivantes en montrent le ſuccès.

On avoit ſeulement emporté la portion antérieure du kyſte d'une Loupe qu'une femme avoit porté au genouil pendant l'eſpace de vingt ans, croyant que le fond du kyſte ſe détruiroit par la ſuppuration; mais il reſtoit uni & blanchâtre comme il devoit être. Pour détruire ce fond de kyſte adhérent, on fit des mouchetures, dans toute l'étendue, en différens ſens, & auſſi près les unes des autres qu'il fut poſſible; le kyſte ne tarda pas à tomber en ſuppuration; les chairs du fond de la plaie devinrent grainues, la cicatrice commença à ſe former dans différens points de ſon centre, & ne tarda pas à devenir générale.

Une autre femme avoit une Loupe très-adhérente au péricrâne, qui ne put en être ſéparée par l'inſtrument. Des mouchetures furent faites ſur ce reſte de kyſte, le plus ſuperficiellement qu'il fut poſſible, & on parvint à la guériſon.

Les ſuccès de ces mouchetures pourroit déterminer à y avoir recours dans les cas d'adhérence à des membranes aponévrotiques. Mais ſi on fait attention à la manière dont l'adhérence eſt formée, ſi on peſe les accidens qui peuvent réſulter de la piqûure des parties ſubjacentes, & ſi on a égard aux effets que produit une deſtruction imparfaite des portions de kyſte, & à la difficulté d'exciter une ſuppuration dans cette partie; on vetra que cette pratique n'eſt guères admiſſible dans ce cas, & qu'elle ne peut diſpenſer de l'emploi des cathérétiques ou des forts ſuppuratifs. En effet, l'intime liaiſon qui ſe trouve entre le kyſte & les aponévroſes, qui eſt telle quelquefois qu'il s'implante dans le tiſſu de ces parties, démontre qu'en pratiquant les mou-

chetures, on peut léser ces organes, & que la suppuration qui est très-difficile à y exciter sans le secours des remèdes irritans, ne peut pas procurer le vrai détachement de toutes les adhérences. D'ailleurs, malgré la multiplicité des mouchetures, il peut encore rester quelques parties du kyste, qui, n'étant pas détruites par des remèdes corrosifs, serviroient au renouvellement de la tumeur. Ainsi, l'insuffisance de cette méthode, pour le général, & les douleurs qu'elle excite, m'engagent à ne point la conseiller de préférence aux remèdes indiqués.

L'amputation d'une Loupe se fait à-peu-près de la même manière que celle d'une mammelle cancéreuse. La section sera oblongue ou circulaire, suivant la figure de la tumeur. Elle sera faite à la base, en ménageant la peau autant qu'il sera possible, afin de rendre la plaie & la cicatrice moins larges. Les connoissances anatomiques instruiront, dans chaque cas, sur les parties auxquelles la tumeur a ses attaches. En la disséquant, on évitera de les intéresser. Il faut ménager toutes les portions adhérentes aux gros vaisseaux, aux tendons, & procurer leur détachement par la suppuration. Comme il se distribue quelquefois dans les Loupes graisseuses d'un grand volume, des artères considérables, il seroit à propos d'en faire la ligature pendant la dissection de la tumeur. Si néanmoins la Loupe est posée de manière qu'il y ait un point d'appui solide, il sera plus prudent d'user de vitriol, de l'agaric, & sur-tout de la compression.

Après l'amputation, on se règle sur les principes du pansement de plaies. Lorsqu'on n'a pas été obligé de laisser quelques parties trop adhérentes, le traitement est simple. On a coutume d'appliquer, en pareil cas, des digestifs & les autres topiques incarnatifs & cicatrisans. On peut s'abstenir de l'usage de ces remèdes dans beaucoup de circonstances.

M. Pibrac a démontré, par l'expérience, qu'il étoit possible de guérir les plaies qui résultent de l'amputation de mammelles, de doigts, &c. en pansant seulement avec de la charpie sèche. L'administration raisonnée de ce moyen nouveau, en fait le succès. Ce Chirurgien savant & industrieux l'a exposé avec une sagacité admirable. Comme je n'ai pu retenir les principes qu'il a donnés dans son Mémoire, que par la seule lecture que j'ai eu l'honneur d'entendre à une Séance particulière de l'Académie, je n'oserois les citer ici, dans la crainte de ne le pas faire assez correctement.

3 Décembre 1764.

### *De la Ligature des Loupes.*

Les Loupes dont la base est étroite, peuvent être quelquefois détruites par la ligature : mais son application, dans cette circonstance, n'est pas aussi facile à déterminer qu'elle le paroît. La largeur du pédicule & l'état de la peau qui se trouve vers la base, mérite un examen particulier avant d'employer ce moyen ; car les douleurs qu'il produit & qui viennent de la grande sensibilité de la peau, sont relatives à son état & à la quantité qui doit être comprise dans l'anse.

Les Loupes dont le pédicule est grêle, mince & mou, peuvent être détruites par la ligature, sans beaucoup de douleurs, en la conduisant avec méthode. S'il est un peu gros, comme de la grosseur du pouce, & si la peau qui le recouvre est lâche & flasque, elle sera encore employée avec succès. Un état contraire demande une administration différente. L'effet de la ligature étant de resserrer insensiblement toutes les parties qu'elle renferme, de les réduire sous un plus petit espace & d'intercepter successivement tout commerce entre le corps & la tumeur, on voit qu'il est nécessaire que la peau qui avoisine la base, s'étende dans toute la circonférence de la partie liée. Si elle a beaucoup prêté pour

l'accroiſſement de la tumeur, & ſi elle eſt ſerrée & tendue, l'application ſimple de la ligature ne doit pas être tentée, par rapport au tiraillement douloureux qu'elle ſuſcitera, & à l'étranglement des parties. Dans un cas ſemblable, il faut ſuivre la pratique établie par M. Louis, c'eſt-à-dire, « inciſer circulairement la peau » vers la baſe de la tumeur, & la lier intérieurement, » ou bien cautériſer circulairement la peau, & tracer, » par un eſcarre, la voie de la ligature ». Ce procédé épargne les grandes douleurs & excite plus promptement la chûte de la tumeur. J'ai employé cette méthode avec ſuccès.

Dictionnaire des Sciences, terme Loupe.

Une femme avoit un ſtéatome avec un pédicule de deux pouces & demi de circonférence, ſitué vers l'angle poſtérieur & ſupérieur de l'omoplatte. La peau qui recouvroit la baſe de la tumeur, n'étoit ni trop tendue, ni ſerrée ; à l'attache du pédicule on ſentoit ſeulement une dureté. J'appliquai une ligature qui excita beaucoup de douleurs & fit demander, par préférence, l'inſtrument tranchant. Je poſai autour de la baſe un fil de coton trempé dans de la pierre à cautère preſque tombée en *deliquium*. Après la chûte de la petite eſcarre circulaire, je liai le pédicule, & la guériſon fut très-prompte.

Cette pratique doit ſur-tout être obſervée lorſque les pédicules ſont conſidérables. S'il s'eſt trouvé des cas où elle n'ait pas été miſe en uſage, & où la ſeule application de la ligature ait réuſſi juſqu'à un certain point, ce ſuccès dépend ſur-tout de la diſpoſition naturelle des parties. L'Obſervation que rapporte Morgagni en eſt une preuve.

« La mammelle droite d'une femme s'étoit tuméfiée » de manière qu'elle avoit la groſſeur & la forme d'un » cerveau humain. Elle étoit ulcérée en différens en- » droits & aſſez profondément. On voyoit entre une » ſubſtance rouge & ſanguinolente, pluſieurs eſpèces

*De ſedibus*, &c. Ep. 50, n. 16.

» de glandes blanches, oblongues, liſſes & ſemblables » à des grains de raiſin. Vallalva (à cauſe de la foibleſſe de cette femme) ſe détermina à poſer une bandelette autour de la baſe qui étoit très-large, mais » cependant beaucoup moins que tout le corps de la » tumeur. Il la ſerra d'abord autant que la malade put » le ſupporter, & augmenta enſuite peu-à-peu & de » jour en jour. Les bords de la tumeur privés par ce » moyen de nourriture, ſe mortifièrent & purent être » coupés ſans douleurs & ſans hémorrhagie. La circonférence de la baſe diminua de plus en plus, &, » après un aſſez long-tems, cette tumeur énorme fut » réduite à une petite maſſe, & fut amputée avec » ſuccès ».

Cette application de la ligature n'a pu ſe faire ſans quelques douleurs; mais elles furent ſupportables, non-ſeulement à cauſe de l'adminiſtration méthodique du moyen que Valſalva employa, mais auſſi parce que la peau, qui étoit vers la baſe, ſe trouva ſuſceptible d'être allongée par une compreſſion douce & graduée. Ces cas ſont rares, & on ne peut eſpérer de ſuccès que quand la tumeur eſt ſituée dans une partie où la peau eſt naturellement lâche & flaſque, comme aux mammelles, aux grandes lèvres, &c. Saviard fournit une Obſervation d'où on peut inférer la vérité de ces principes.

Obſervation 124. « Un homme avoit une Loupe ſous l'aiſſelle droite, » de la groſſeur d'un médiocre balon à jouer, & dont » la baſe étoit aſſez étroite pour admettre la ligature. » La peau qui recouvroit la tumeur, étoit ulcérée & » très-tendue. Cette tenſion qui excitoit beaucoup de » douleurs, occupoit même la circonférence de la baſe. » Saviard, pour la fléchir, rapprocha la tumeur de ſon » attache, & à un travers de doigt de cette baſe, il » appliqua une ligature avec un fil double. Le malade » reſſentit des douleurs conſidérables. Il en appliqua » néanmoins une ſeconde & une troiſième; coupa

» ensuite la tumeur au-dessous de la ligature. Ce qui » resta étant gaugrené, fut aussi coupé le surlendemain. » Après cette section de la partie mortifiée, au-dessus » de la ligature, la peau s'écarta de manière qu'elle » laissa une plaie large comme les deux mains, & qui » n'étoit que cutanée. Le pansement fut ordinaire, & » le malade guérit ».

Cette rétraction de la peau prouve jusqu'à quel point elle s'allonge pour suppléer à l'accroissement de ces tumeurs. Mais la tension où elle étoit, devoit être un obstacle à l'application de la ligature à cause de la manière dont ce moyen agit. N'auroit-on pas épargné ces douleurs en employant la méthode proposée? On auroit marché à une guérison plus prompte, & évité une déperdition de la peau causée par la mortification. La conduite & le moyen qu'on a employé pour faire cette ligature, n'a pas peu contribué à augmenter les douleurs. Il est certain que le fil, quoique double, en resserrant la base de la tumeur, irrite beaucoup plus les nerfs de la peau, que le ruban ou la bandelette dont s'est servi Valsalva. Comme il agit en les déchirant insensiblement, je crois qu'on ne doit pas s'en servir pour lier les Loupes dont le pédicule n'est pas même bien considérable.

L'application simple de la ligature ne peut donc avoir lieu que dans des pédicules très-étroits, & il ne faut pas qu'ils soient squirrheux ni enflammés. S'ils sont considérables, il faut détruire circulairement la peau avant d'en faire usage. Les personnes pour lesquelles on suit le dernier procédé, marquent encore beaucoup de sensibilité, quoique la ligature n'agisse que sur des parties presques insensibles. Ces douleurs qui proviennent du resserrement, du tiraillement & de l'étranglement des parties, empêchent quelquefois de pouvoir supporter la ligature & font desirer l'instrument tranchant. Son usage, en pareil cas, est bien préférable;

car la peau étant détruite, il coupe sans produire de douleurs, & emporte bien plus promptement la tumeur. Les cas où il seroit à propos de préférer la ligature, sont, lorsque le pédicule renferme plusieurs artères dont on ne pourroit arrêter l'hémorrhagie par la compression, ou lorsque les malades sont très-foibles & que la perte de sang seroit nuisible.

Il seroit trop long de prescrire ici la manière dont il faut se conduire pour l'application de la ligature; on sait qu'il ne faut pas la poser sur la base même de la tumeur, c'est à quelque distance de l'attache du pédicule. Il en sera de même, soit qu'on emploie l'instrument ou les caustiques pour détruire circulairement la peau Dans le premier cas, on serrera d'abord médiocrement pour éviter trop de douleurs & l'inflammation. On continuera à serrer successivement, & par degrés, jusqu'à ce que le pédicule se sépare du corps; ce qui est plus ou moins long, suivant la grosseur. La ligature laisse quelquefois un ulcère après sa chûte, d'autrefois on trouve une escarre; mais des pansemens simples terminent en peu de tems la cure.

## *De la cure des Loupes par les Caustiques.*

Il y a des circonstances où le choix des moyens connus pour emporter une Loupe, est arbitraire sans le moindre inconvénient. Ces circonstances sont en général lorsque ces tumeurs ne sont ni d'un volume énorme, ni adhérentes à de gros vaisseaux, ni squirrheuses, ni carcinomateuses. Les caustiques peuvent alors être employés par choix. Mais leur administration est-elle préférable à l'instrument tranchant? Elle passe pour plus longue & pour être bien plus douloureuse. Il est certain qu'il y a des cas où le traitement d'une Loupe par l'instrument tranchant, est plutôt fini que par les caustiques, par exemple lorsqu'on n'est pas obligé d'emporter

d'emporter de la peau & qu'on ne fait qu'une simple incision ; mais dans ceux où sa déperdition est nécessaire, la cure est ordinairement aussi longue. Le parallèle de ces deux traitemens le démontre, & fait voir que lorsqu'on veut empêcher la difformité d'une cicatrice, l'usage raisonné des caustiques est préférable. A l'égard des douleurs, ceux qui ont le talent de ménager adroitement les caustiques, ont remarqué que souvent ils en produisent de moins vives & de plus supportables que l'instrument.

Le choix des caustiques peut donc avoir lieu, par préférence à l'instrument tranchant, pour ouvrir les Loupes & extirper leur kyste. Les personnes affligées de ces sortes de tumeurs, le desirent aussi préférablement, parce qu'elles sont, pour la plupart, effrayées de nos instrumens. L'administration des caustiques seroit fort dangereuse, si les tumeurs étoient squirrheuses ou carcinomateuses. Dans cette circonstance très-essentielle à observer, l'extirpation par l'instrument tranchant est indispensable, si elle est possible. Les Loupes qui sont douloureuses & d'un grand volume, forment pareillement une exception.

L'utilité des caustiques est aussi reconnue pour détruire des fonds de kyste adhérent, pour les Loupes abscédées & dont le kyste ne peut être séparé de la peau. Ainsi, dans les Loupes adhérentes qui ne sont pas compliquées de dureté squirrheuse, on peut employer, par préférence, les caustiques, & on en continuera l'usage jusqu'à une éradication parfaite. Par ce procédé, on épargnera les douleurs que produit l'instrument qui ne doit enlever qu'une certaine portion de la tumeur.

L'action des caustiques est très-intéressante à connoître pour savoir les employer. Elle est en général très-difficile à déterminer; car elle est relative aux substances différentes qui composent le caustique, à la

manière dont il est préparé, à la quantité qu'on en applique, au plus ou moins de tems qu'on le laisse, & enfin à la nature de la partie sur laquelle il agit. Pour établir avec justesse cette action, il faut avoir répété beaucoup d'expériences. Je vais hasarder de communiquer celles que j'ai faites sur différentes tumeurs scrophuleuses, très-communes dans l'Hôpital où j'ai été Elève.

J'ai d'abord voulu connoître quel étoit le caustique préférable pour ouvrir ces tumeurs. J'ai appliqué sur la peau, à différentes reprises, de l'esprit de nitre, du sublimé corrosif, du beurre d'antimoine & de la pierre à cautère. Voici le résultat de mes épreuves.

Un fil de coton trempé dans l'esprit de nitre, a excité des douleurs vives & de l'inflammation. Il n'a pas détruit la peau par une seule application. Il a fallu la réitérer ; & comme l'ulcération qu'il a laissée étoit très-sensible, la personne a eu de la peine à la soutenir une seconde fois. J'ai répété cette expérience sur une autre tumeur, & j'ai observé les mêmes effets.

Huit grains de sublimé corrosif ont formé, au bout de vingt-quatre heures, une escarre noire, dure, sèche, sans produire de douleurs. L'escarre n'a pas été plus étendue que la partie où le caustique avoit été posé. Mais sa circonférence étoit bornée par un gonflement œdémateux assez considérable, qui s'étendoit au loin dans les parties, & qui ne s'est dissipé qu'à la suite de la suppuration. Pour accélérer la chûte de l'escarre, il fallut toucher les bords avec du beurre d'antimoine. La personne ayant eu de la fièvre, je n'ai pas osé tenter une seconde épreuve.

Un plumaceau trempé dans du beurre d'antimoine liquéfié, & essuyé ensuite entre des linges, a produit une escarre plus large que la partie où je l'avois posé. Les douleurs ont été les mêmes qu'avec l'esprit de nitre ; mais il n'excite pas autant d'inflammation. Une

autre fois je laissai tomber une goutte de caustique, elle a fusé sur le champ, s'est étendue au loin, & a produit des douleurs vives & insupportables.

Une pierre à cautère qui avoit deux lignes de diamètre, a laissé, au bout de quatre heures, une escarre très-profonde, noire, humide, qui avoit quatre lignes dans un sens & cinq dans un autre. Tout le tissu cellulaire, jusqu'à la membrane du muscle, a été brûlé. (Cette application a été faite sur un bras pour un cautère). Pendant l'action de cette pierre, qui étoit entièrement fondue, la personne n'a senti que des douleurs sourdes. J'en appliquai une autre que je ne laissai que trois heures. L'escarre étoit moins profonde, moins large, & la pierre n'étoit pas fondue.

Connoissant la grande force de pénétration & de corrosion de ce caustique, je voulus savoir dans quel tems il avoit assez agi pour détruire la peau. Je laissai une pierre pendant une heure & demie, & je trouvai la peau d'un blanc terne, sans inflammation ni gonflement. La pierre étoit seulement un peu humide; mais elle étoit entière. Je pansai à l'ordinaire, & au bout de trois jours il se sépara une escarre de l'épaisseur de la peau.

Je tentai une autre épreuve. Je mis un fil de coton dans de la pierre à cautère que j'avois exposée à l'air, & qui étoit presque fondue. Je l'appliquai ensuite sur la peau. Il a excité de la douleur, fait une escarre large, & a agi bien plus promptement que lorsque je m'étois servi de la pierre sèche. Cette expérience m'étoit nécessaire pour l'application des caustiques dans les Loupes à base étroite.

Il me paroît que la pierre à cautère mérite la préférence pour ouvrir les différentes espèces de Loupes. Elle pénètre, corrode fort avant, ne détruit que selon le tems qu'on la laisse appliquée, n'agit pas en irritant les solides, & excite peu de douleurs. Son usage sera

proportionné, ſuivant le volume & la baſe de la Loupe. On l'appliquera à la partie la plus éminente, ou dans les endroits les plus déclives, ſuivant le traitement qu'on veut employer pour le kyſte. Dans les Loupes avec pédicule, on ſe ſervira d'un ou de deux fils de coton empreints de pierre à cautère; mais on ne fera qu'un ſimple tour ſur la baſe, & on ne laiſſera cette application qu'une heure, ſi on veut ſeulement détruire la peau & faire une petite eſcarre.

Après l'ouverture d'une Loupe, il faut détruire le kyſte ou les follicules membraneux qui renferment l'humeur morbifique. Les Loupes graiſſeuſes fixèrent d'abord mon attention. Comme il arrive quelquefois une putréfaction ſpontanée dans ces ſortes de Loupes ouvertes, de même que dans les grands abſcès qui ſe forment auprès des parties graiſſeuſes, laquelle putréfaction procède du dégagement de l'air fixe qui ſe trouve ſur-tout dans les graiſſes, je jugeai qu'il n'y avoit qu'à favoriſer ſa ſuite. J'éprouvai différens moyens, & d'abord les acides qui ont la faculté de diſſoudre les huiles, c'eſt-à-dire de les rendre plus fluides.

Je mis différens morceaux de graiſſe de mouton, avec du tiſſu cellulaire, dans du vinaigre, & dans de l'eſprit de vitriol. Je les retirai, au bout de trois jours, dans le même état où je les avois mis. Ils me parurent même un peu plus durs. Les acides, en empêchant la ſortie de l'air fixe, ne ſont donc pas convenables pour fondre les graiſſes. L'huile de tartre, par défaillance, rendit la graiſſe de mouton dans un état de molleſſe & de fuſion. Elle diſſout entièrement celle de veau.

Ces expériences me donnèrent lieu de croire, que pour fondre & détruire les Loupes graiſſeuſes, il falloit employer des cauſtiques alkalins ou des ſubſtances qui ont une affinité très-grande avec l'air fixe. La pierre à cautère me parut encore préférable dans cette circonſtance. Je vis, en effet, dans le traitement d'une

Loupe graiſſeuſe, que de tous les cauſtiques dont on faiſoit uſage, la pierre à cautère agiſſoit avec le plus d'efficacité. Ce cauſtique privé, par la calcination, de ſon air fixe, devient très-propre à détruire ces ſortes de tumeurs, en abſorbant, en attirant cet élément conſtitutif de nos parties, & en brûlant les ſacs membraneux qui renferment les graiſſes.

L'adminiſtration de ce cauſtique exige beaucoup de ſagacité pour réuſſir. Il faut panſer & découvrir rarement l'ulcère; il ſuffit de poſer alternativement tous les deux jours, des grains de pierre à cautère, plus ou moins gros, ſur les kyſtes ou ſacs folliculeux. La diſſolution ſe fait inſenſiblement du centre à la circonférence, & procure l'affaiſſement de la tumeur. On peut mêler la pierre à cautère avec du baſilicum, en charger des bourdonnets qu'on introduit dans les foyers. D'autrefois on touchera ces parties avec le cauſtique liquéfié.

Le cauſtique préférable pour détruire le kyſte des autres eſpèces de Loupes, eſt le beurre d'antimoine liquéfié. Il eſt très-puiſſant, très-prompt, très-actif, n'excite point de gonflement, brûle & cautériſe ſur le champ; mais auſſi il fuſe & s'étend au-delà de la partie touchée: il faut donc être très-prudent dans ſon adminiſtration. On doit le varier, en général, ſuivant l'épaiſſeur du kyſte & la partie ſur laquelle il eſt placé. Dans les kyſtes minces, le cauſtique ne doit faire qu'une petite impreſſion. On trempera une fauſſe-tente effilée, dans du beurre d'antimoine, on l'eſſuiera enſuite avec un linge, & on touchera légèrement la partie: lorſque la ſuppuration ſera bien établie, on panſera avec le digeſtif ſimple, & on cherchera à procurer la cicatrice. Dans les kyſtes épais, adhérens aux aponévroſes, ligamens, artères ou péricrâne, il ne faut pas non plus exciter de fortes eſcarres; il vaut mieux réitérer pluſieurs fois ſon application & la ceſſer dès que les parties

commencent à être à nud. Le Chirurgien doit, en pareil cas, se servir de ce caustique avec beaucoup de prudence & de ménagement, pour ne pas affecter les parties subjacentes.

Comme je n'ai pas eu occasion d'éprouver les autres caustiques pour déraciner des kystes, je ne puis apprécier leur choix ni leur usage particulier. M. de la Motte dit que l'usage d'un bouton de vitriol enleva le tiers d'un kyste qu'il avoit été obligé de laisser. Dans un autre cas, il appliqua du vitriol de Chypre & de la pierre infernale à plusieurs reprises, & sans succès; ce qui le détermina à incorporer un peu de sublimé corrosif subtilement pulvérisé avec du suppuratif. Le malade devint comme s'il avoit été empoisonné. Ce caustique fut ôté au bout de six heures, & malgré ses effets pernicieux, il eut tout le succès possible. Les accidens graves dont cet Auteur fait mention & qui le déterminèrent à ne plus se servir de ce caustique, malgré son succès, peuvent avoir été occasionnés par le mauvais emploi qu'il en a fait. S'il eût été plus retenu, en l'employant d'abord en petite quantité, & s'il eût bien pesé la sensibilité de son sujet, ces accidens ne seroient peut-être pas survenus, & il n'auroit pas entièrement rejeté ce caustique dont on a vu des succès, lorsqu'il étoit administré avec beaucoup de précaution. On se prévient facilement pour ou contre un remède suivant sa bonne ou sa mauvaise réussite, & on n'examine pas assez ce qui a aidé ou nui. Certains caustiques qui produisent des effets merveilleux en certains cas, peuvent être très-nuisibles dans d'autres. C'est au Chirurgien intelligent à apprécier, suivant les circonstances, leur choix & leur usage.

*Conclusion des règles générales relativement au volume des Loupes, à leur figure & à leur position.*

Les Loupes dont la matière est renfermée dans un seul sac, peuvent être détruites sans la moindre conséquence, ou par l'instrument tranchant, ou par les caustiques, si elles sont d'un petit volume & sans adhérence. Le choix des caustiques aura lieu si le kyste n'est pas très-épais. On cautérisera extérieurement la partie la plus éminente de la tumeur, & on touchera l'intérieur, avec le beurre d'antimoine. Les observations que nous ont laissées les Auteurs, font voir qu'ils n'employoient que l'instrument pour les extirper; ils auroient pu néanmoins faire usage quelquefois des caustiques. M. de la Motte auroit épargné les douleurs que les incisions en croix produisent, en employant les caustiques pour emporter la Loupe qu'un homme portoit à la tête, de la grosseur d'un œuf de poule, & pour celle qui étoit située sur le sternum. Après l'ouverture de la peau & l'issue de la matière, tout le sac membraneux sort aussi quelquefois tout de suite, & des pansemens simples guérissent la plaie dont la cicatrice est bien moins apparente que par l'instrument.

Si le volume des Loupes est plus considérable, comme de la grosseur du poing, d'une tête d'enfant; si leur figure est ronde & la base adhérente, on les attaquera de même par les caustiques, pourvu qu'elles ne soient ni squirrheuses, ni enflammées. La Loupe que portoit un enfant de neuf ans, qui s'étendoit depuis les parotides jusqu'à l'acromion & la clavicule, & qui, suivant M. de la Motte, a été ouverte dans son étendue par une incision cruciale, sembloit exiger ce moyen par préférence; elle auroit néanmoins pu aussi être guérie en donnant issue à la matière par l'endroit le plus déclive, & en faisant des injections légèrement styptiques.

dans la cavité du kyſte qui étoit mince, & qu'on n'a pas été obligé de détruire avec les cauſtiques.

Les Loupes dont le kyſte eſt très-épais, comme celles qui viennent au genouil, demandent, par préférence, l'inſtrument, à moins qu'elles ne ſoient d'un petit volume & très-peu adhérentes. La poſition des Loupes ſur de gros vaiſſeaux, ou dans des parties ſuſceptibles d'une grande irritation, induira à varier le traitement, ſuivant leur état & leur complication. Si elles ſont ſituées à la face interne des paupières, & ſi le kyſte eſt épais, l'inſtrument eſt préférable pour les ouvrir & les extirper. On évitera par-là l'irritation que pourroient ſouffrir les parties voiſines, par l'application des cauſtiques. L'extirpation des Loupes, dans cette partie, exige beaucoup de délicateſſe & de dextérité : c'eſt ainſi que s'exprime Morgagni (*a*) ſur cet objet, en rapportant la methode de Valſalva pour enlever ces tumeurs. « Si par haſard quelqu'un avoit une tumeur de cette » nature aux paupières, il doit réfléchir long-tems & » examiner s'il ſe confiera à un Chirurgien, & à quel » Chirurgien ; car il doit ſavoir quelle ſagacité & quelle » dextérité ſont néceſſaires pour le ſuccès de cette opé- » ration ». Mais ſi le kyſte eſt très-mince, on ſe contentera d'ouvrir la tumeur, & on injectera, dans la cavité du kyſte, des remèdes propres à exciter la coalition des parois du ſac.

Les Loupes placées dans l'intérieur de la bouche ſur les parties internes des joues, peuvent être ſimplement ouvertes pour donner iſſue à la matière. On détergera le fond du ſac autant qu'il ſera poſſible. S'il reſte une fiſtule, elle ne ſera pas beaucoup nuiſible dans cette partie. L'humeur qui en ſortira, n'étant pas en grande

(*a*) Si fortè ſibi aliquis hujuſcemodi tumor in palpebris increſceret, diu multumque animo verſaturum an Chirurgo ſe, & cui Chirurgo ſubjiceret, probè conſcium quæ ad rem feliciſſimè gerendam ſcientia, quæque dexteritas requireretur. *Epiſt. anat.* 13. n. 2.

quantité,

quantité, ni d'une mauvaiſe nature, puiſqu'elle eſt émanée du ſang & qu'elle circule preſque ſous la même forme dans le tiſſu cellulaire de nos parties, n'y produira aucun déſordre pour les fonctions de l'économie animale. Mais ſi le ſac eſt épais & la tumeur ancienne, le cautère actuel ſera conduit par préférence dans une cannule pour l'ouvrir. On cautériſera le ſac avec du beurre d'antimoine, & par la ſuite on détergera avec le collyre de lanfranc.

On ſe conduira de la même manière pour les Loupes abſcédées. Si la ſituation de la fiſtule eſt défavorable au traitement néceſſaire, à l'etendue du kyſte & à ſa poſition, on pratiquera une autre ouverture, ou par les cauſtiques, ou par l'inſtrument. Celles dont la matière eſt diſſéminée dans les parties voiſines, exigent ſur-tout le choix de l'inſtrument pour y donner iſſue, lorſque les bandages expulſifs ſont inſuffiſans. On réglera ſon uſage ſuivant le lieu de l'épanchement.

Les Loupes graiſſeuſes ou folliculeuſes d'un petit volume, d'une figure ſphéroïde & d'une bonne nature, ſeront détruites préférablement par les cauſtiques, en appliquant d'abord, dans le centre, une pierre à cautère dont on meſurera la groſſeur, ſuivant l'étendue de la Loupe, & en continuant ſon uſage dans l'intérieur. On pourra encore s'en ſervir pour celles qui ſeront abſcédées, qui ne ſeront ni anciennes ni très-volumineuſes. Aux ouvertures différentes, on poſera un ou deux grains de pierre à cautère, & on parviendra inſenſiblement à l'éradication. Si la Loupe eſt d'un grand volume, comme de la groſſeur d'une tête d'homme; ſi elle eſt ſquirrheuſe, carcinomateuſe, ou enfin très-douloureuſe, l'inſtrument tranchant eſt néceſſaire, comme on en a fait uſage dans le cas que je vais rapporter, & qui eſt tiré des Tranſactions philoſophiques.

Un nommé Alexandre Palmer, de Keith en Écoſſe, portoit depuis vingt-ſept ans, à la machoire inférieure,

une Loupe graiſſeuſe. Sa groſſeur énorme & les violentes douleurs qu'elle lui cauſoit, le déterminèrent à ſe la faire couper. La baſe de cette Loupe avoit cinq pouces d'étendue, ce qui eſt conſidérable pour le lieu qu'elle occupoit. Elle peſoit vingt-une à vingt-deux livres, étoit de figure ſphéroïde, & avoit trente-quatre pouces de tour dans un ſens, & vingt-huit dans un autre. L'hémorrhagie qui ſuivit l'opération, fut arrêtée par le moyen de la poudre de vitriol; & la plaie, par des panſemens ordinaires, fut guérie en ſix ſemaines.

L'état de ces tumeurs volumineuſes engage néceſſairement à employer l'inſtrument tranchant; le choix des cauſtiques pourroit être très-dangereux en pareil cas. Si la Loupe eſt applatie, ſi elle a une baſe large & étendue, on extirpera ſeulement la tumeur.

Un Cavalier avoit une Loupe graiſſeuſe entre les deux épaules; elle s'étendoit de la partie moyenne & inférieure du col juſqu'à la partie ſupérieure & moyenne du dos. Elle étoit devenue douloureuſe par une application mal faite de cauſtiques. M. Fabre, Chirurgien à Avignon, en fit l'extirpation, en commençant par une inciſion cruciale à la peau, & en diſſéquant la tumeur qu'il enleva avec deux tubercules graiſſeux, ſitués vers chaque épaule. La cure fut très-heureuſe.

Les Loupes graiſſeuſes placées ſous les aiſſelles, au jarret, ſeront plutôt détruites par l'inſtrument, lorſqu'elles ont acquis du volume. Mais ſi leur attache eſt profonde, ſi elles ſont dégénérées en ſquirrhe, &c. & adhérentes avec les gros vaiſſeaux, il faut être très-circonſpect avant d'en entreprendre la cure. La guériſon palliative peut quelquefois être préférée, à moins que la tumeur, par ſa compreſſion, ne gêne la circulation; & dans ce cas, on emportera, avec l'inſtrument, tout ce qui pourra être enlevé ſans intéreſſer les vaiſſeaux, & on cherchera à mettre en ſuppuration les portions reſtantes. Si les Loupes ſituées à la partie

interne des joues, ne ſont pas dégénérées, le choix des cauſtiques peut avoir lieu. On brûlera, avec le cautère actuel, la partie la plus ſaillante de la tumeur, & on touchera l'intérieur avec la diſſolution de pierre à cautère ou l'huile de tartre, & enfin on fera uſage du collyre de lanfranc, &c.

Les Loupes dont le pédicule eſt étroit, peuvent être détruites par la ligature. Ce moyen ſimple ne doit en général être adminiſtré que rarement, par rapport aux douleurs qu'il excite. « J'ai vu, dit M. Louis, pluſieurs » perſonnes qui craignoient l'inſtrument tranchant, » demander ſon uſage par préférence à la ligature qu'on » avoit tentée ». Ainſi, pour peu que le pédicule ſoit gros, il faut cautériſer ou couper circulairement la peau avant d'employer la ligature. La dureté de la peau, l'état de tenſion où elle ſe trouvera, fera préférer l'inſtrument aux cauſtiques pour la détruire.

Dictionnaire des Sciences, terme Loupe.

Tel eſt le fruit de mes recherches & de mes réflexions. Je m'en applaudirai ſi elles méritent de fixer tant ſoit peu l'attention d'une Aſſemblée de Savans, Juges intègres, & d'autant plus reſpectables, qu'ils conſacrent leurs ſoins à la cauſe de l'humanité.

# MÉMOIRE SUR LES LOUPES.

Par M. CHAMBON.

A partagé le Prix double en 1767.

1. LES TUMEURS humorales, parmi les maladies qui affligent l'humanité, tiennent la première place & procurent au Chirurgien le plus fréquent exercice : c'est aussi en fixant son travail dans une position spéciale de cette pathologie générale, comme dans le champ fertile d'une vaste contrée, que doit cueillir un double laurier, celui qui, au jugement de l'Académie, & suivant le plan dicté par le Programme, saura *déterminer le caractère essentiel des tumeurs connues sous le nom de Loupes, exposer leurs différences, & quels sont les moyens que la Chirurgie doit employer, de préférence, dans chaque espèce, & relativement à la partie qu'elles occupent.*

2. Les Loupes sont des tumeurs indolentes qui se déclarent sous une forme ronde ou ovalaire, égale & circonscrite.

3. Elles contiennent, dès leur naissance, une substance humorale.

4. Elles cèdent à la compression & reprennent leur figure extérieure aussi-tôt que l'on cesse de les comprimer.

5. C'eſt de ces attributs ou des parties de cette définition ( 2. 3. 4. ) que doit émaner le caractère eſſentiel des Loupes diſtinguées des autres tumeurs.

6. Le port extérieur, la figure égale & globuleuſe, ( 2. ) ſont les premiers traits auxquels nous reconnoiſſons les Loupes; ſemblables aux excreſcences qui s'élèvent ſur la ſuperficie des arbres, elles naiſſent ſur la ſurface du corps, elles ne peuvent jamais être plus ſûrement du domaine de la Chirurgie, qu'elles ne tombent ſous les mains & ſous les yeux.

7. Ces propriétés exagérées ( 6. ) ont ſans doute contribué à introduire la confuſion; on s'eſt accoutumé peu-à-peu à regarder comme Loupes les tumeurs extérieures qui ſous les apparences d'une configuration ſemblable & d'un génie indolent & trompeur , ſont d'une nature différente; on a appelé indifféremment une Loupe , un ganglion , nodus, ſarcôme , gouëtre , & on a méconnu dans la foule des eſpèces raſſemblées ſous une même dénomination , le caractère eſſentiel des Loupes : des ſignes équivoques ne peuvent que ſuggérer des idées vagues & indéterminées, & cette confuſion répugne aux préceptes de l'Art ; c'eſt par les ſignes univoques tirés de l'humeur même qui conſtitue les Loupes, qu'elles doivent ſe dévoiler.

8. Elles n'exiſteroient pas ſi une ſubſtance humorale en ſéjournant d'abord, & en dilatant ſes propres canaux, n'en établiſſoit l'origine : ( 3. ) la molleſſe & la fluctuation, ſymptômes inſéparables des Loupes naiſſantes & confirmées, les décèlent dans tous les tems, & indiquent la préſence de cette humeur croupiſſante. C'eſt encore par l'office du tact qui nous en rapporte le degré de conſiſtance, que la raiſon peut juger de ſa nature.

9. Les ſuffrages des Auteurs ſont encore partagés ſur la cauſe matérielle des Loupes.

Quelques-uns ont accuſé le phlegme ou la lymphe,

& ont regardé les Loupes comme des abſcès phlegmatiques (*a*). En prêtant à cette portion la plus diſtinguée de la partie blanche, la faculté de prendre toutes ſortes de couleurs & de conſiſtances, ils n'ont pas héſité de déclarer la lymphe pour la cauſe matérielle & unique des Loupes (*b*).

Quelques Obſervateurs ont reconnu la graiſſe (*c*).

10. Cette diverſité de ſentimens eſt néanmoins ſuſceptible de conciliation. Nous obſervons que la matière des Loupes eſt différente, ſouvent graiſſeuſe & quelquefois lymphatique; & chacune de ces tumeurs fixées dans les loges étroites où elle croupit, conſerve toujours le témoignage ſenſible d'un caractère ineffaçable.

Pour éviter la confuſion & la répétition, nous expoſerons d'abord la théorie & le méchaniſme des Loupes formées par la graiſſe ou par des matières analogues; & nous réſervons l'hiſtoire des Loupes formées par la lymphe, en parlant des différences eſſentielles.

11. Le ſtéatôme, l'athérome & le méliceris, ſont véritablement les tumeurs dont nous cherchons à développer le caractère. Les noms ſous leſquels les Anciens ont déſigné les matières de ces congeſtions, dénotoient déjà les qualités de la graiſſe; les deſcendans ont adopté les termes, & pluſieurs ont contredit la matière. Si l'autorité impartiale des premiers Maîtres n'a pu fixer l'opinion chancelante de leurs ſucceſſeurs, c'eſt qu'il eſt réſervé au tems & à l'obſervation ſuivie, d'accorder les différends & d'appliquer le ſceau de la vérité.

12. Dans l'éradication que nous faiſons des Loupes

(*a*) Col de Vilars, tom. 2, chap. 4, art. 5,

(*b*) Aſtruc, Tr. des tumeurs, tom. 2, chap. 2.

(*c*) *Peccetti, cap. 24.*
*Sennert, lib. 5, part. 1, ſect. 2, cap. 7.*
*Morgagni, de ſed. & cauſ. morb. epiſt. 50, n. 22, &c.*

qui n'ont pas encore dégénéré de leur état de simplicité, nous nous appercevons qu'elles sont placées sous les tégumens dans l'épaisseur & dans la propre substance du tissu cellulaire. N'est-ce pas déjà un fidèle témoignage que la matière onctueuse, qui remplit les loges de ce tissu, doit être regardée comme la cause matérielle des Loupes ?

13. Elles occupent indifféremment tous les points de l'habitude externe que parcourt le corps adipeux.

14. En examinant l'humeur contenue dans les Loupes, on observe qu'elle a toutes les propriétés, la consistance & la couleur de la graisse; en la soumettant aux expériences de toute espèce, on s'assureroit, sans doute, qu'à l'instar de la graisse, elle est presque toute inflammable.

15. Les parties qui ont une constitution analogue au tissu cellulaire, comme le mésentère & l'épiploon, essuient des congestions dont la matière ressemble à celles que renferment les Loupes; mais les tumeurs cachées dans les différentes capacités, quoique formées par des sucs graisseux ou lymphatiques, n'entrent point dans le texte général des Loupes : l'obscurité de leur origine les fait sortir de notre objet; l'humeur particulière qui leur donne l'existence, leur donne aussi la qualité.

16. Les feuillets membraneux qui forment autant de petits espaces dans lesquels la graisse se répand de l'un à l'autre, servent de kyste ou de poche à contenir la matière des Loupes (12).

17. Les Anciens avoient bien reconnu que cette matière étoit renfermée dans une poche; mais aussi attentifs à créer les noms qu'à observer les causes conjointes de ces maladies, & statuant plus sur l'humeur contenue que sur le kyste qui la bornoit, ils avoient désigné chacune de ces tumeurs par la nature même de l'humeur particulière qui les constitue (11).

18. Les Auteurs de l'une & l'autre Médecine, à la ſuite des tems, ayant plus d'égard au kyſte qu'à l'humeur qu'il renfermoit, ont donné les Loupes (17.) ſous le nom de tumeurs enkyſtées, en françois, & en latin, *cyſtici*, *kyſtici*, *tunicati*, *ſaccati*; mais cette expreſſion générale & équivoque, en s'éloignant de la ſpécificité dont les Anciens avoient ſcellé chacune de ces tumeurs, a donné lieu à une autre confuſion, en comprenant les tumeurs enkyſtées ſous un genre trop indécis; on n'a preſque plus fait de diſtinction entre les Loupes proprement dites, & entre le lipôme ou ſarcome, le ganglion, les abſcès formés par congeſtion, la vomique, l'hydrocèle, les hydatides, &c.

19. La reſſemblance que ces tumeurs (17. 18.) ſimulent avec les abſcès; ou la tendance qu'elles prennent à la ſuppuration, les a fait regarder comme des abſcès enkyſtés : en jugeant ainſi ſur les apparences, on a qualifié l'accident de maladie principale, tandis qu'on ne pouvoit donner aux Loupes ainſi dégénérées que le nom de Loupes abſcédées.

20. L'erreur de nom a produit l'erreur de fait. En ne traitant les tumeurs enkyſtées ou ſuppurées (17. 18. 19.) que comme des abſcès véritables; & en négligeant de détruire le kyſte, elles ne pouvoient être que d'une très-difficile guériſon, & dégénéroient pour l'ordinaire en fiſtules & en ulcères rebelles, tels que ceux qui viennent aux jambes & qu'on appelle Loups, d'où elles ont pris vraiſemblablement le nom diminutif de Loupes, en françois, & dans la baſſe latinité, celui de *Lupiæ* (*a*).

21. Quelques Auteurs, en employant la comparaiſon, ont dit que la Loupe eſt une tumeur molle, *veluti Lupulus*, &c. (*b*). D'où ne ſeroit-il pas permis auſſi

(*a*) Aſtruc, Tr. des tumeurs, tom. 2, chap. 2.
(*b*) *Guidon. Peccetti, cap.* 24.

d'inférer

d'inférer qu'ils ont pris occasion d'appeler *Lupia*, une tumeur, qui, par une espèce de ressemblance à des membranes folliculeuses, comme le *Lupulus*, a des enveloppes ou écailles membraneuses.

22. Quelle que soit la cause de cette dénomination, la méprise se perpétueroit d'âge en âge si on ne fixoit, sous un sens particulier & spécifique, des tumeurs (11.) qu'on avoit jusqu'alors confondues sous tant de rapports (7.) & présentées sous tant de noms (18). Le plus simple & le plus expressif, est celui de Loupe que l'Art a adopté.

23. L'appareil de la première institution des Loupes, n'a rien que de simple; le seul étranglement d'une cellule à une autre, en opposant une barrière au cours de la graisse, devient la cause efficiente de ces maladies. Je n'entrerai pas dans le détail des causes voilées qui produisent l'étranglement; j'aime mieux paroître succint, en me rapprochant de la vérité, que de risquer une locution vaine & hypothètique que l'Académie dédaigne.

24. Quoique la matière de l'embonpoint paroisse coagulée dans les cellules où elle s'amasse, pour servir aux besoins de l'économie, elle n'est pas moins capable de liquidité & de colliquation : travaillée dans les sentiers communs de la circulation, & parvenue dans le tissu cellulaire par voie de filtration, elle conserve encore quelque espèce de fluidité, & n'acquiert pas tout à coup une consistance marquée; ce n'est qu'en se répandant dans ses loges successives, qu'elle s'épaissit, & en y séjournant qu'elle se fige. Les usages auxquels elle est destinée, la rendent propre à cette constitution alternative d'épaississement & de fluidité : pressée par l'action oscillatoire des parties voisines, elle est obligée de sortir de ses réservoirs pour réparer le défaut d'alimens qui l'épuise, ou pour soutenir les désastres de la fièvre qui la met en fonte; en s'écoulant dans les

vaisseaux lymphatiques pour rentrer dans le torrent d'où elle est sortie, elle reprend la même liquidité qu'elle avoit lorsqu'elle nageoit encore confusément dans la masse des fluides avant qu'elle s'insérât dans le tissu cellulaire.

Les Anatomistes nous avertissent aussi qu'elle n'a pas toujours la même consistance, & que les degrés d'épaississement dépendent de l'étendue ou de la petitesse des interstices cellulaires (*a*).

25. La matière des Loupes arrêtée aux premiers pas qu'elle fait, en pénétrant dans le tissu cellulaire (23.) & conservant encore une consistance molle & proportionnée à sa nature (24.), séjourne nécessairement dès qu'elle ne peut se disperser ni rétrograder.

Peut-elle s'échapper par voie d'infiltration ou de résorbtion, dès que l'espace où elle s'amasse est court & limité, & que la consistance dont elle est douée, ne lui permet pas de suivre ses routes naturelles ? les follicules minces & les interstices poreux si propres à puiser les humeurs épanchées, ne jouissent de cette prérogative que sur les humeurs encore fluides & présentées sur une surface considérable du tissu cellulaire.

Peut-elle rétrograder dès qu'elle devroit rentrer dans un autre genre de vaisseaux d'où elle est sortie, qui lui sont devenus étrangers pour un tems & où la voie à la rétrocession est fermée pour toujours? l'air même élastique & impétueux introduit par le moyen d'un soufflet, suivant l'usage des Bouchers, ne s'insinue aucunement dans les vaisseaux sanguins, quoiqu'il pénètre aisément dans toute l'étendue du tissu cellulaire.

26. Il y a d'autant plus lieu de croire que les Loupes se forment dans les cellules les plus voisines des vaisseaux sanguins artériels qui y apportent la

(*a*) *Winslow, Exp. anat. Teg. n. 70.*

matière graisseuse (25.), que quelques Observateurs regardent ces vaisseaux comme solitaires ou uniques (*a*), & d'autres comme les racines des Loupes (*b*).

27. La graisse comprise entre les deux points qui la fixent, sans pouvoir s'échapper d'un côté où elle trouve un arrêt invincible (23.), s'accroît de l'autre où elle conserve quelque communication avec la masse commune des liquides (26).

28. L'abord lent & successif d'une nouvelle matière, ne peut augmenter celle qui est déjà en stase, que les feuillets membraneux destitués de leur ressort primitif, ne se dilatent réciproquement, & que la tumeur ne prenne une forme égale & circonscrite (2).

29. Le kyste toujours rempli de l'humeur qu'il contient (3.), jouit d'une tension permanente qui lui vient de la plénitude (28.), & cette vertu explosive est le symptôme le plus remarquable des Loupes : en même tems que la compression écarte l'humeur, change la figure apparente de la tumeur, & tend à en diminuer la capacité, les follicules membraneuses sont plus distendues, & elles ne peuvent qu'elles ne se rétablissent dans le premier état aussi-tôt que la compression cesse (4).

30. Les Loupes sont exemptes de douleurs (7.), elles sont tout au plus accompagnées, dans certaines positions, d'une gêne dans les fonctions, & d'une pesanteur de la partie affectée : les follicules membraneux sont insensibles de leur nature, leur extension lente & graduée (28.) leur mérite cette distinction, & ne diminue rien de leur indolence.

31. La partie contenante ne ressent qu'une chaleur naturelle & sympathique au principe de la vie dont elle jouit; cette chaleur se ralentiroit plutôt que de s'ac-

(*a*) Fabrice d'Aquapendente, part. 1, liv. 1, chap. 18.

(*b*) Paré, liv. 7, chap. 20.

croître dans le foyer de l'humeur accumulée, si le feu élementaire des parties voisines, ne se communiquoit par irradiation dans la masse paisible.

32. La couleur de la peau ne souffre aucun changement tant que la circulation se fait librement dans la tumeur enkystée.

33. Les Loupes parcourent lentement leurs périodes ; quatre, cinq, six ou sept ans sont employés à leur accroissement (*a*). Deux causes en retardent les progrès : 1°. la petitesse des ouvertures par lesquelles l'humeur doit s'introduire dans la capacité du kyste : 2°. la résistance passive que le kyste offre à l'abord des nouveaux sucs ; car aussi-tôt que les feuillets membraneux ont perdu la résistance mutuelle qui les retenoit dans l'ordre naturel, ils ne peuvent plus résister qu'en raison de leur tension (28. 29).

34. La grosseur des Loupes n'est point déterminée, elles passent par différens degrés ; elles se bornent quelquefois à un petit volume, d'autrefois elles deviennent monstrueuses & remplissent tout l'intervalle qu'il y a depuis la petitesse d'un pois jusqu'à la grosseur de la tête ; elles s'amplifient plus ou moins, à proportion que l'interstice cellulaire est plus ou moins spacieux dès sa première formation, ou capable de dilatation par accident (33).

35. A ces traits, & sans exposer les signes distinctifs, on discerne facilement les Loupes, des autres tumeurs avec qui elles auroient quelque ressemblance : 1°. des tumeurs massives & renitentes, telles que les nodus, ganglion, squirrhe, tubercule crud, anchylops, bronchocèle, sarcôme : 2°. de ces mêmes tumeurs, qui, avec la succession de tems, auroient dégénéré en suppuration lente : 3°. des tumeurs humorales formées par des sucs extravasés, tels que l'eau dans l'hydrocèle,

(*a*) Paré, liv. 17, chap. 20.

la salive dans la grenouillette, ou retenus dans les parties qu'ils doivent seulement lubrifier, tels que la synovie dans l'articulation : 4°. des tumeurs telles que l'anévrisme & les varices ou les hydatides formées par la dilatation des vaisseaux sanguins, artériels & veineux ou séreux : 5°. des tumeurs faites de parties déplacées, telles que l'épiploon ou l'intestin dans les différentes hernies.

36. Les Loupes diffèrent essentiellement à plusieurs égards; la matière qu'elles contiennent, sans considération pour les noms qu'elles conservent; la place qu'elles occupent; la forme qu'elles prennent; l'unité & la composition qu'elles affectent, donnent les différences essentielles.

37. Les Loupes, eu égard à la matière qu'elles contiennent, peuvent se distinguer en deux classes, en vraies & en fausses : j'appelle vraies, celles qui sont qualifiées & plus fréquentes; savoir, le stéatome, l'athérome & le méliceris (11.) : j'appelle fausses, celles qui n'ont pas été comprises par les premiers Maîtres, dans la classe des vraies Loupes, lesquelles, à la suite des tems, en avoient usurpé la qualification (9.); elles sont plus rares & formées par des matières lymphatiques, albumineuses, gélatineuses, glaireuses ou visqueuses.

38. Le stéatôme revêtu de tous les signes communs aux Loupes (2. 3. 4. 28. 29. 30. 31. 32.), obéit difficilement, & reprend lentement sa première forme; la matière sous les doigts paroît épaissie & semblable à une graisse que la cuisson a dépouillée de parties étrangères : en l'examinant à l'œil, nous nous appercevons qu'elle rapporte une couleur blanche semblable à la graisse, & sur-tout à celle qui est plus épurée, figée (24.), & connue, selon l'étymologie grecque, sous le nom de suif.

39. L'athérome participant des signes univoques des Loupes, cède plus facilement au toucher, & se rétablit

aussi plus promptement que le stéatôme. La matière pulpeuse & moins épaisse, d'une consistance égale & moyenne, se laisse écarter sans peine, & reprenant plutôt sa place, oblige la poche à reprendre plutôt sa première forme (29). A l'ouverture de cette tumeur, on reconnoît que cette matière est blanche, onctueuse, & selon l'expression étymologique, semblable à la bouillie ou plutôt à la graisse (*a*).

40. Le méliceris rapporte aussi les signes essentiels aux Loupes ; il obéit facilement aux doigts, & se relève promptement ; il est plus superficiel & n'acquiert pas autant de volume que le stéatôme & l'athérome : en l'ouvrant, on reconnoît que la matière est grasse & onctueuse, jaune & cérumineuse, & selon le texte, de consistance de miel & de couleur de cire, ou plutôt ayant toutes les qualités essentielles de l'humeur sébacée plus ou moins liquide. Cette humeur analogue à la substance adipeuse, n'est pas plutôt exprimée des glandes miliaires qui sont elles-mêmes appuyées sur le tissu cellulaire, qu'en s'arrêtant dans ses canaux excréteurs, suivant le méchanisme expliqué (23. 25.); elle donne origine au méliceris. Cette espèce de Loupe vient aussi plus fréquemment dans les parties, comme à la tête & au dos où les glandes miliaires sont parsemées plus abondamment.

41. La lymphe différemment modifiée (37.), est la matière contenue des fausses Loupes ; les tuniques des vaisseaux lymphatiques dilatés, leur servent de poche (*b*), & l'espace d'une valvule à une autre, en mesure & en borne l'étendue : elles ont toutes les propriétés des vraies Loupes, naissance, progrès, indolence; elles ont aussi leur siége à l'extérieur sous les enveloppes géné-

(*a*) *Morgagni, de sed. & caus. morb. Epist.* 50, *n.* 22. Fabrice d'Aquapendente, part. 1, liv. 1, chap. 18.

(*b*) Paré, liv. 7, chap. 18.

rales ou les membranes communes, & entre les muscles, suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques.

Elles diffèrent des vraies, en ce qu'elles sont plus molles & plus ondoyantes, plus compressibles & plus élastiques, d'une forme plus ovalaire & plus promptes à s'accroître.

Nous en faisons une classe particulière, avec d'autant plus de raison, que les tumeurs enkystées & lymphatiques, en quittant la qualité triviale d'abscès phlegmatiques & perdant l'avantage d'être réputées pour vraies Loupes (9.), n'auroient plus de noms distinctifs sous lesquels on les connût, & ne seroient plus comprises sous aucun genre de maladie.

42. Les noms propres que l'Art a consacrés à certaines Loupes, en faveur des parties qu'elles occupent, sont l'unique privilége qu'elles aient sur les Loupes anonymes; la taupe, *talpa*, à figure ronde; la tortue, *testudo*, à figure ovalaire & applattie, ne sont pas encore tant qualifiées ainsi, parce qu'elles viennent à la tête, que parce que leurs masses appuyées sur les os, prennent ces configurations forcées.

43. Les Loupes toujours placées à l'habitude externe (6. 13. 41.), avoisinent des parties plus ou moins respectables.

1°. Les unes naissent sur les parties charnues ou entre les muscles.

2°. Les autres s'appuient sur les articulations, sur les ligamens, sur les aponévroses, sur les os & sur les différentes capacités.

3°. D'autres touchent de près aux gros vaisseaux, aux cordons de nerfs, aux paquets de glandes, & aux parties organiques.

44. Les unes superficielles & isolées surpassent, de toute leur grosseur, le niveau des parties, & ne tiennent à leur pédicule que par une base plus ou moins étroite : les autres ont, en apparence, une forme

hémiſphérique, & ne ſailliſſent que ſuivant la moitié de leur volume. D'autres profondes & applaties ſont forcées de s'étendre ſous les membranes qui les compriment, ou entre les muſcles qui les reſſerrent, & ne s'élèvent guères au-deſſus du niveau de l'habitude extérieure.

45. Les Loupes ſont ſolitaires, lorſque la congeſtion eſt unique, & qu'un ſeul follicule lui ſert d'enveloppe.

46. Les Loupes ſont compoſées, ou dans la partie contenante, ou dans la matière contenue : dans le kyſte, lorſqu'il eſt multiplié ou couvert par des membranes : dans la matière, lorſqu'elle eſt logée dans différentes poches.

Elles ſont encore compoſées de vraies & de fauſſes, lorſque la matière contenue eſt différente, en général, dans les différens ſachets, & ſemblable, en particulier, à la nature des ſucs graiſſeux & des ſucs lymphatiques.

47. Les Loupes diffèrent encore par les accidens qui les compliquent & qui en changent, en quelque ſorte, la nature & l'état primitif. Mais pour donner une idée plus exacte & plus ſuivie des différences accidentelles, nous examinerons les Loupes ſous toutes les faces poſſibles & dans tous les états où elles paſſent.

48. En décrivant ces accidens, nous n'aurons point d'égard à la groſſeur des Loupes, puiſque l'obſervation nous apprend que les plus petites peuvent ſe compliquer, les médiocres ſe conſerver dans un état de ſimplicité, & que les groſſes ſe compliquent toujours.

49. L'état le plus ſimple des Loupes, eſt celui où l'humeur s'amaſſe inſenſiblement (30.), ſéjourne ſans s'altérer, & conſerve ſa craſe & ſa conſiſtance naturelle. La matière en congeſtion, ou la graiſſe, ou la lymphe, quoique étrangère & incommode à la nature,

dès

dès l'inſtant qu'elle ne participe plus au mouvement progreſſif des liquides, ne perd rien de ſa qualité eſſentielle, & n'eſt ſuſceptible de dépravation qu'à la longue & par accident.

1°. Elle eſt une & homogène, elle vient d'une ſource qui eſt une, & qui ne peut, ſelon l'ordre naturel, fournir d'autres humeurs; de ſorte qu'on la trouve toujours ſous l'un des rapports déſignés (38. 39. 40. 41.) On a même obſervé, après l'extirpation des Loupes compoſées, dont les poches multipliées étoient pleines de matières différentes, que la matière de chaque poche étoit homogène : ainſi l'amas confus de pluſieurs eſpèces d'humeurs, ne peut avoir part à la formation d'une Loupe ſolitaire.

2°. Retranchée dans une poche inacceſſible à l'air extérieur, elle eſt à l'abri des inſultes de cet agent, ennemi & corrupteur des matières qu'il atteint.

3°. Elle eſt maîtriſée par une puiſſance active : les parties contenantes déchues de leur contractilité, & ne ſouffrant aucun degré d'inflammation, n'ont plus de pouvoir ſur les humeurs qu'elles contiennent. Il n'en eſt pas de la matière des Loupes comme de la matière de la ſuppuration : celle-ci élaborée par la vertu ſyſtaltique des vaiſſeaux ébranlés, irrités, enflammés; formée par l'amas confus des liquides & du débris des ſolides; différente en conſiſtance, en couleur & en odeur, ne tarde pas à ſe dépraver : au lieu que la matière des Loupes, homogène, eſt encore à l'abri de la fermentation & de l'action des ſolides irrités.

50. Un état auſſi ſimple, & qui concourt avec le premier (49.), eſt celui où les enveloppes, ſans ſouffrir de léſion, s'élargiſſent par une gradation lente & inſenſible, & ſont encore à même de recouvrer leur contractilité, & de rentrer dans l'ordre de la nature dès qu'elles ſe trouveroient dégagées des humeurs qu'elles contiennent.

51. Loin que la poche devienne plus mince en s'élargiſſant, elle acquiert plus d'épaiſſeur : les humeurs qui circulent dans cette poche diſtendue, ne peuvent manquer d'être retardées dans leur cours ; elles ne peuvent être retardées qu'elles ne dilatent les petits tuyaux ſur leſquels elles font effort pour pénétrer, & elles n'en peuvent augmenter le calibre que le kyſte ne s'épaiſſiſſe.

52. Les humeurs croupiſſantes s'éloignent auſſi avec le tems, de l'état naturel ; la tranſpiration & la réſolution imparfaite en enlèvent, à la longue, la partie la plus légère & la plus fluide ; & ces humeurs prennent une conſiſtance étrangère, épaiſſe, graduée & proportionnée à leur conſtitution primitive ; elles deviennent même ſi compactes, qu'elles ne conſervent plus rien de leur fluidité ancienne & originaire ; leurs molécules preſſées & entaſſées prennent la conſiſtance de talc, de plâtre, &c. la ſolidité des os, & par un arrangement biſarre, elles empruntent la forme apparente de quelques animaux. Mais l'objet le plus intéreſſant, n'eſt pas toujours de connoître au juſte les différens degrés d'altération & de conſiſtance, ni les nuances dans les couleurs (*a*). L'état actuel du kyſte mérite ſur-tout une conſidération particulière.

53. Le kyſte toujours tendu, déjà épaiſſi ( 51. ) & entièrement dépourvu de reſſort primitif, devient le ſiége de toutes ſortes de complications ; le ſang en ſe ramifiant ſur cette poche qu'il arroſe, & croupiſſant dans les petits vaiſſeaux qu'il dilate, en fait autant de petites varices & rend la Loupe vaſculeuſe.

54. Lorſque la Loupe eſt moins pourvue de vaiſſeaux ſanguins, la lymphe que ſa marche lente expoſe davantage aux ſtaſes, croupit dans les petits vaiſſeaux qui ſe développent avec l'accroiſſement du corps en-

(*a*) *Ætius, ſerm. 3, cap. 6.*

kyſté ; elle y perd toute ſa qualité, s'y coagule & devient la cauſe d'un nouveau genre de complications : ainſi l'épaiſſeur eſt ſuivie de l'induration que le caractère de l'humeur dominante a fait contracter au kyſte.

55. Quoique les Loupes ſoient d'un caractère indolent (30.), l'événement juſtifie qu'elles ne ſont pas moins ſuſceptibles d'inflammation ; la ſtructure mal organiſée du corps enkyſté où la circulation eſt gênée, la réaction & la gravité de l'humeur contenue ſur la partie contenante, la tenſion du kyſte dilaté dans tous les ſens, l'expanſion & le tiraillement du tiſſu voiſin, l'expoſition de la Loupe aux injures de l'air & des cauſes extérieures, l'application des remèdes fondans & réſolutifs capables d'échauffer la tumeur, ſont les cauſes principales qui déterminent cette complication.

L'inflammation comme maladie principale qui attaque une partie ſaine, ſe termine, pour l'ordinaire, par une heureuſe réſolution : il n'en eſt pas de même de l'inflammation phlegmoneuſe & ſymptômatique qui ſurvient aux Loupes ; elle ne ſe diſſipe pas qu'elle n'apporte quelque changement déſavantageux à leur état précédent.

56. Elle ne peut ſe réſoudre qu'imparfaitement, & la poche membraneuſe toujours diſpoſée à contracter des vices nouveaux, ne peut que s'épaiſſir & ſe durcir (51).

57. Elle ſe termine plus ordinairement par la ſuppuration que nous conſidérerons ſous pluſieurs aſpects.

Le kyſte & le tiſſu voiſin plus ſuſceptibles de fonte purulente, ſont-ils aſſez pourvus de vaiſſeaux ſanguins, qui, dans le contour de la Loupe, s'enflamment également ; ces petits vaiſſeaux ſont-ils aſſez dilatables pour ſe prêter à l'engorgement inflammatoire, & aſſez élaſtiques pour ſe prêter, juſqu'à un certain tems & à un certain degré, à la fermentation colliquative ; les parties voiſines fomentent-elles la chaleur utile à la

formation du pus & à la destruction du kyste ? La suppuration générale en détachant les connexions légères qui joignent le kyste au tissu voisin, les réduit en fonte. Cet événement aussi rare que salutaire, ne peut intéresser que les Loupes petites ou médiocres dont l'état est simple (50.) & le kyste peu épaissi (51).

58. La partie éminente de la Loupe plus distendue, plus irritable, & plus exposée au maniement désordonné, à l'action des topiques fondans, & aux injures du dehors, est plus souvent atteinte d'une suppuration partiale.

59. C'est en vain qu'on espéreroit toujours une fonte générale & avantageuse, principalement lorsque les Loupes sont grosses ou médiocres; le kyste qui est déjà un vice & un accroissement contre nature, sans être appuyé de parties organiques dans sa surface interne, est plus souvent atteint d'une suppuration putride & partiale; il s'entame & s'ulcère en différens endroits de sa cavité : & loin que cette suppuration défectueuse contribue à la destruction du kyste, elle ne fait que l'irriter, le grossir & le durcir toujours de plus en plus. Vicieuse par elle-même, peut-elle corriger un vice primordial ?

60. Les états déjà compliqués (53. 54. 55. 56. 57. 58. 59.), peuvent encore concourir & former une maladie ambiguë; de sorte que la Loupe inégalement douloureuse & indolente, molle & rénitente, est l'assemblage de plusieurs genres de maladies.

61. Les parties voisines ne sont pas exemptes des vices dont les Loupes sont susceptibles; elles se durcissent. Nous disons alors que les Loupes ont contracté des adhérences avec les parties organiques, les glandes, les fibres musculaires & les membranes, &c. elles s'enflamment & s'ulcèrent; leurs fonctions sont lésées à proportion que les vices s'amplifient. La tension & la phlogose qui se communiquent de proche en proche,

ſont les accidens qui amènent ces complications variées.

62. Ce délabrement (59. 60. 61.) conduit à la pourriture & à la gangrène. De quelle dégénération n'eſt pas ſuſceptible, à la longue, une poche membraneuſe qui ne doit ſon exiſtence qu'à un développement monſtrueux, & en qui l'oſcillation, mal organiſée, eſt aiſément vaincue?

63. La pire tournure que puiſſent prendre les Loupes, c'eſt la dégénération en carcinome. La lymphe fixée & entaſſée dans ſes propres vaiſſeaux, tant du kyſte que des parties voiſines, contracte enfin, quoique rarement, un degré d'exploſion & d'acrimonie externe qui s'annonce par une douleur lancinante.

Les complications des Loupes ſont trop multipliées pour en peindre toutes les nuances; nous en avons ſeulement déſigné les traits les plus remarquables.

64. C'eſt à l'ordre ſuivi des différences eſſentielles (36.) & accidentelles (47.), que nous nous conformerons pour deſcendre dans l'énumération des moyens curatifs; & ſans les mettte toujours en parallèle, nous nous contenterons d'indiquer les cas où chacun de ces moyens convient particulièrement. La variété dans les Loupes amène la diverſité dans les expédiens; & les égards que nous devons à certaines parties, en fixent le choix.

65. Les moyens particuliers n'excluent pas les remèdes généraux, dont les uns tendent à combattre les vices internes, les autres à diſſiper le vice local, & d'autres à s'aſſurer du ſuccès de l'opération.

1°. Si des cauſes générales formoient quelques complications, on les ſubjugueroit par des remèdes ſpécifiques. Mais en conſidérant, dans ce Mémoire, les Loupes comme un vice local, notre tâche ne conſiſte qu'à l'anéantir.

2°. Si l'on pouvoit concevoir quelque projet de gué-

riſon tentée par des moyens intérieurs pour détruire le vice local, l'idée tomberoit ſur les purgatifs, les diurétiques, & les fondans propres à diviſer les humeurs arrêtées & à les faire couler par des voies commodes. Mais que pourroient ces remèdes vains ſur une maſſe iſolée qui ne tient aux parties ſaines que par un point de communication ?

3°. Les ſeules précautions ou remèdes préliminaires utiles à obvier aux accidens qui ſuivent les grandes opérations, conſiſtent à diminuer le ſang, à évacuer les humeurs ſurabondantes, & à tenir le malade à un régime convenable.

66. Nos ſoins doivent tendre d'abord à ſubtiliſer & à réſoudre la matière arrêtée : *Scopi verò curationis communes ſunt ut id quod continetur diſcutiamus aut erodamus aut excindamus* (*a*). Pour y parvenir, nous employons différens moyens : mais les tentatives que l'on fait pour obtenir cette réſorbtion, ne peuvent s'appliquer que ſur les Loupes dont l'état eſt ſimple (49. 50.); & ſi la réuſſite répond rarement à l'eſpérance, c'eſt qu'on étend au-delà de ſes juſtes bornes, le pouvoir des réſolutifs : du moins ſi leur effet eſt incertain dans le traitement des vraies Loupes où la matière eſt plus épaiſſe & moins ſuſceptible de réſolution, il eſt ſalutaire dans les fauſſes pour leſquelles il a toujours ſecondé mes intentions.

1°. L'application des topiques inciſifs, fondans & átténuans, eſt familière ; ce ſont des herbes amorties, des racines écraſées & échauffées, telles que la coulevrée (*b*), la fumigation du vinaigre dans lequel on aura fait diſſoudre de la gomme ammoniac (*c*), dont les particules actives, ſalines, ſulphureuſes, gommeuſes,

(*a*) *Paul. Æginet. lib.* 4, *cap.* 34.

(*b*) Chomel.

(*c*) Dictionnaire Encyclopédique, au mot Loupe.

résineuses, excitent le kyste à se contracter, ouvrent les pores & échauffent l'humeur indolente. Les emplâtres de ciguë, de diabotanum, de diachylon gommé, de savon de devigo cum mercurio quadruplicato, réussissent mieux. Les topiques où entrent le mercure, sont toujours préférables; les particules massives & actives de ce minéral, en pénétrant la tumeur enkystée, sont plus propres qu'aucun autre topique, à procurer la résolution.

*Première Observation.* Une veuve avoit une Loupe applattie (44.) à la partie moyenne inférieure de l'avant-bras, avec difficulté de le mouvoir; l'humeur contenue me sembloit lymphatique (41). L'application d'un mélange de diabotanum, de diachylon gommé, & de devigo cum mercurio quadruplicato, la guérit, pendant l'espace de trois semaines qu'elle se servit de trois emplâtres rafraîchies de deux jours l'un.

2°. La compression méthodique est usitée; ses effets, dont le propre est d'empêcher l'extension de la Loupe, tendent encore à forcer l'humeur accumulée à rentrer dans le torrent de la circulation; elle doit agir également & embrasser toute la surface enkystée : la compression inégale & mal ordonnée, en distendant le kyste, le rendroit plus dilatable; de sorte que si la partie la plus éminente étoit seule exposée à la force compressive, la tumeur s'élargiroit en même tems qu'elle s'abaisseroit. On conseille, pour cet effet, une plaque de plomb simple ou enduite de mercure éteint & exactement adaptée à la forme de la Loupe, ou des compresses artistement arrangées, & un bandage méthodique qui appuie l'appareil.

3°. Les frictions faites en rotation avec la paume de la main ou le bout des doigts, sont encore d'usage : ces vicissitudes circulaires compriment, étendent & sollicitent les petits vaisseaux de tout genre qui rampent

ſur la ſurface de la Loupe, attirent une plus grande quantité d'humeurs, augmentent la chaleur naturelle, émeuvent les particules d'air, agitent & échauffent l'humeur pareſſeuſe & la diſpoſent à enfiler les orifices des pores abſorbans.

4°. Quelques Auteurs conſeillent la compreſſion violente & ſubite avec la main (*a*) ; un coup donné avec une férule de bois (*b*), ou la percuſſion opérée avec un marteau de plomb, à petits coups redoublés, juſqu'à rompre le kyſte; & ils appliquent incontinent une lame de plomb, dont l'appui conſtant & méthodique tende à dépêcher la réſorbtion de la matière extravaſée, à en empêcher le ſéjour & à favoriſer le rétreciſſement & la cohéſion du kyſte : mais ces moyens ne ſont pas ſi uſités qu'ils paroiſſent ſpécieux, le haſard a trop de part à ces procédés, & les régles de l'Art ne s'appuient pas ſur les cas-fortuits.

5°. Ces moyens qui tendent au même but, peuvent concourir enſemble; on joint les frictions à la compreſſion. Ces moyens qui s'exécutent ſans l'effet d'aucun médicament, méritent la préférence lorſque la Loupe placée ſur une partie ſolide, peut être comprimée également en tout ſens; & lorſqu'on craint d'irriter, par des matières emplaſtiques, une Loupe prête à s'échauffer, on fait concourir la compreſſion & l'application des topiques appropriés.

67. L'Art, ami de l'humanité & toujours prudent dans l'adminiſtration des remèdes, emploie d'abord les plus ſimples, & ce n'eſt qu'à leur inſuffiſance qu'il en fait ſuccéder de plus compoſés. Ne pourroit-on pas l'accuſer de rigueur, s'il commençoit la cure par un remède violent, tant qu'il peut ou qu'il eſpère la terminer par un plus doux? Ainſi dès que les réſolutifs

(*a*) Paré, liv. 7, chap. 20.

(*b*) *Riolan, lib. 2, ſect. 2, cap. 7.*

ſont

ſont impuiſſans pour faire rentrer, dans le commerce des liquides, l'humeur fixée, nous lui livrons une iſſue: le nom d'exiture que quelques Auteurs ont donné aux Loupes (a), déſigne la manière de les traiter; les parties éloignées de leur contact naturel, ne peuvent plus ſe rapprocher ni former une véritable cohéſion que, 1°. elles ne ſoient délivrées de la préſence de cette humeur étrangère; 2°. qu'elles ne ſoient amenées à une ſuppuration louable.

68. La diérèſe opérée par le tranchant, remplit la première indication plus parfaitement, avec moins de douleur, & plus promptement que les cauſtiques, qui ſeuls peuvent concourir à la même fin. La ſimple ouverture, par un effet ſecondaire, procure au kyſte vuide, la liberté de ſe rappetiſſer : c'eſt ce qui arrive à toutes les parties qui avoient acquis une amplitude extraordinaire par des cauſes non naturelles ou contre nature; elles ſe reſſerrent par le concours de toutes les fibres qui tendent à ſe rapprocher de leur axe, dès qu'elles ceſſent d'être éloignées par la préſence des corps intermédiaires.

Ce n'eſt pas tant que je conſidère l'aiſance du kyſte à revenir ſur lui-même comme le réſultat de ſa contractilité, que comme l'effet indiſpenſable de la preſſion ſimultanée des parties voiſines; & ce rétreciſſement a lieu tant que la Loupe n'a pas acquis une dureté manifeſte.

Cette manière d'ouvrir, concerne les Loupes petites ou médiocres dont le kyſte n'eſt taché d'aucun vice; ou celles que la ſuppuration a changées en abſcès ou qui ſont encore atteintes d'inflammation.

La poſition des Loupes ſur les tendons, les nerfs, les articulations, & près des parties reſpectables que

(a) Gui de Chauliac, pag. 247.

l'on craindroit d'irriter par les caustiques (*a*), nous invite à les traiter ainsi.

La simple division n'est pas infructueuse pour les Loupes dont le kyste seroit déjà épais & encore capable de se rappetisser : elle doit comprendre tout le diamètre de la tumeur pour faciliter le dégorgement complet & l'application des moyens utiles à remplir la seconde indication.

69. Nous n'obtenons point la régénération aux Loupes ouvertes, ou la suppuration louable qui la favorise, que préalablement nous n'ayons vaincu les obstacles qui la retardent : le kyste est le vice à détruire; déterger, fondre, cautériser, sont les indications à remplir. Les remèdes capables de produire ces effets, & que nous spécifierons dans la suite, agiront avec d'autant plus d'efficacité, que la capacité de la Loupe étant diminuée (68.), ils auront à corriger une surface moins étendue.

*Seconde Observation.* Un Prieur Bernardin portoit depuis quelques années, au milieu du dos, un méliceris de la grosseur d'un petit œuf; on y fit une longue ouverture, & le kyste se rétrecit : on fit quelques pansemens avec le digestif ordinaire, auquel on ajouta un quart d'onguent Ægiptiac; la suppuration fut abondante, & le kyste se fondit : à l'apparition des chairs saines, on supprima l'Ægiptiac, & la cure se termina promptement.

70. Les topiques doués de particules âcres, salines & corrosives, capables de détruire & de fondre le tissu des parties, semblent particulièrement consacrés au traitement des Loupes; à l'extérieur, pour les ouvrir; & à l'intérieur, pour en consumer le kyste. L'emploi que nous en faisons à plusieurs fins, exige des modifications différentes.

(*a*) Maitrejan, mal. de l'œil, part. 3, chap. 12.

C'eſt par le ſecours des eſcarrotiques proprement dits, que nous mortifions la ſurface externe des Loupes, que nous diminuons l'etendue du kyſte, & que nous procurons, par la chûte de l'eſcarre qu'ils produiſent, une ouverture ample à ſouhait & commode pour les panſemens.

71. Ils ſont deſtinés particulièrement pour les Loupes profondes ou hémiſphériques, petites ou médiocres (44.), compoſées de différentes cellules, compliquées ou menacées de carie, que l'on ne pourroit pas extirper ſans multiplier les inciſions & les opérations. Celles dont le kyſte eſt déjà atteint d'épaiſſiſſement (51.) & de ſuppuration putride (59.), ne ſont pas à l'abri des cauſtiques tant que l'on peut eſpérer de dompter ces vices naiſſans.

72. On les applique avec autant de hardieſſe que de ſûreté, lorſque les parties voiſines de la Loupe ſont charnues & peu ſuſceptibles d'irritation.

Leur emploi eſt ſuſpect pour les Loupes qui touchent les parties nerveuſes, tendineuſes, ligamenteuſes; pour celles qui avoiſinent les glandes, qui ſont à la face que l'on craint de défigurer, ou ſur les ſutures qui ont une communication plus étroite avec les méninges (*a*).

Il eſt dangereux pour celles qui ſont déjà compliquées de reſſerrement, de tenſion inégale, de dureté, menacées ou déjà atteintes de douleurs lancinantes.

73. Les eſcarrotiques qu'on emploie, ſont la pierre à cautère; on en applique une traînée qui traverſe le diamètre de la tumeur dans un ſens déclive, avec les précautions ordinaires.

Après la première application, on a coutume de ſcarifier l'eſcarre & d'appliquer des onguens émolliens dans l'intention d'en faciliter la chûte. Mais la partie

(*a*) *Riolan, lib.* 2, *cap.* 7, *pag.* 502.

que l'on veut faire mourir, eſt-elle entièrement cautériſée, & les émolliens rempliſſent-ils bien l'intention que l'on ſe propoſe ?

74. La partie cautériſée n'eſt jamais ſi prête à ſe déſunir que quand elle eſt déciſivement morte, & les parties vivantes ne ſont jamais plus en état de ſe défendre que quand elles jouiſſent d'une oſcillation puiſſante & vigoureuſe. La cautériſation parfaite, non-ſeulement interrompt tout commerce entre le vif & le mort ; mais elle réveille encore, par un effet ſecondaire, l'oſcillation des parties ſaines, & rend la ſuppuration plus abondante. Nous nous appercevons, au contraire, que la ſuppuration languit, quand l'inflammation eſt foible, & que la chûte de l'eſcarre ſe fait attendre avec impatience, quand les parties cautériſées, ſans être déciſivement mortes, conſervent encore quelque reſte de vitalité.

Pour completter la cautériſation & avancer la chûte de l'eſcarre, je me ſuis bien trouvé d'appliquer une nouvelle & légère couche d'un onguent cathérétique dans les traces des ſcarifications; cet ongent eſt ſuffiſant pour éteindre la vie languiſſante & allumer, à la circonférence de la tumeur indolente, l'inflammation utile; on en réitère l'application avec d'autant plus de sûreté, que ce remède ne peut étendre ſon action ſur le centre de la tumeur au-delà des bornes qui lui ſont preſcrites par le kyſte même.

75. Les émolliens dont la propriété eſt de relâcher les fibres irritées, diminuent l'action ſecondaire des cauſtiques & retardent la ſéparation des croûtes (74.); car on ne ſauroit rapprocher le traitement des Loupes cautériſées à la loi qui nous fait employer les émolliens dans les plaies d'armes à feu : ce ſont ici des parties plus ou moins reſpectables traverſées par une balle meurtrière qui laiſſe le déſaſtre dans tout le trajet qu'elle parcourt; & nos efforts ſe portent à modérer l'inflam-

mation générale, & à détendre le tissu des parties que la variété de leur texture rend plus ou moins irritables: au contraire, les Loupes cautérisées ne peuvent s'enflammer qu'à leur circonference, & cette inflammation qui s'empare des tégumens, du tissu cellulaire & du kyste, n'est montée qu'à un degré suffisant pour soulever les parties vivantes contre les portions mortes; c'est pourquoi j'ai préféré, dans la pratique, un digestif stimulant capable d'entretenir la tension & d'exciter une abondante suppuration.

76. Après la chûte de l'escarre & la sortie des matières, c'est encore à la faveur des caustiques diversifiés, que nous consumons le kyste, que nous déracinons les pedicules, que nous détruisons les cellules ou les parois qui séparent les Loupes multipliées (69.), soit qu'on ait ouvert par les caustiques ou par l'incision, ou qu'une portion des surfaces enkystées ait échappé à l'extirpation; nous les employons sous la forme d'onguent, nous y trempons les bourdonnets dont nous remplissons méthodiquement la cavité enkystée.

Ce n'est pas que nous soyons toujours astreints à l'usage de ces médicamens; il en est d'autres, quoique inférieurs en vertu, tels que l'onguent Ægiptiac, des apostres, les préparations où entre le verdet, le précipité rouge, l'alun calciné, &c. qui produisent les mêmes effets; mais les caustiques plus distingués par leur puissance, sont employés plus fréquemment. Tous ces remèdes combinés se marient différemment, leur pouvoir est mesuré sur l'état du kyste.

77. Les digestifs acres & stimulans composés de digestif ordinaire, avec un quart d'onguent Ægiptiac, ou du basilicum, dans lequel on dissout quelques grains de pierre à cautère, sont suffisans pour enflammer ou déterger les trames légèrement enkystées ou entamées par la suppuration.

Les médicamens consomptifs préparés avec le préci-

pité rouge, l'alun calciné, de chaque un gros, & la pierre à cautère douze grains, dans deux onces de digestif ordinaire, ou des remèdes équivalens, irritent & déchirent le kyste déjà épaissi & le fondent par la suppuration.

Les caustiques composés avec la pierre à cautère ou la pierre infernale dans une suffisante quantité de basilicum, sont indispensables pour encroûter légèrement les surfaces épaisses & non dures des Loupes grosses ou médiocres.

78. Le cautère actuel est réservé pour les fonds extrêmement viciés, fongueux, gangrèneux ou carcinomateux.

79. Il procure encore la séparation des lames superficielles des os altérés, en consumant l'humidité superflue qui les abreuve, ou plutôt en les mortifiant; l'eau mercurielle plus ou moins forte, les teintures spiritueuses & les poudres exfoliatives remplissent les mêmes indications.

80. La résolution est sans doute la terminaison desirée de l'inflammation essentielle qui attaque les parties saines; l'inflammation symptômatique qui survient aux Loupes, suggère d'autres indications. Loin de tenter la résolution, on excite le jeu des vaisseaux par des topiques irritans, des cataplasmes peptiques & attractifs, ou des emplâtres gommés, & on en continue longtems l'usage dans l'intention d'user le kyste par une fonte complette & générale. Si nous pouvions toujours parvenir heureusement à cette fin, l'accident seroit une terminaison avantageuse (57.), & nous rangerions la suppuration parmi les moyens curatifs; mais l'inflammation & la suppuration même en changeant l'état des Loupes, ne font le plus souvent qu'ajouter un vice à la maladie principale (58. 59. 60. 61.), & déterminer décisivement le malade à l'opération.

Il n'est pas seulement question d'opter entre le tran-

chant & les caustiques, pour ouvrir; l'extirpation & l'amputation peuvent encore concourir dans la manière de traiter les Loupes suppurées, eu égard aux complications dominantes.

On attend, pour ouvrir, que la poche soit fondue autant qu'elle puisse l'être : nous préférons le tranchant lorsque le kyste est detruit (57.), ou que les accidens de la suppuration subsistent. Nous avons recours aux caustiques, lorsque le feu de la suppuration est éteint, & que le kyste n'est détruit qu'en partie (58).

*Troisième Observation.* Le fils de M....., âgé de quatorze ans, portoit, depuis plusieurs années, une Loupe composée, de la grosseur d'un demi œuf, au-dessus & tout auprès du sourcil gauche; on l'attaqua avec l'instrument tranchant & les consomptifs : mais peu de tems après une guérison apparente, on vit renaître la tumeur; l'inflammation s'y joignit, on l'excita par l'application des emplâtres de diachylon gommé, &c. La partie la plus éminente étoit émincie par une suppuration languissante, & les côtés étoient affermis. Appelé un an après les premières tentatives qu'un autre Chirurgien avoit faites, j'appliquai une traînée de pierre à cautère, suivant les conditions desirées (73. 74. 75). Après la chûte de l'escarre, je remarquai, vers le centre de la vomique, une cellule fistuleuse qui avoit une ligne environ de diamètre, & qui se plongeoit sur le péricrâne : je craignis que l'os ne souffrît, & par menagement j'incisai cette cellule dans sa longueur, & j'usai d'un onguent consomptif qui détruisit les parois que j'avois trouvées durcies & difficiles à inciser; je retrouvai ensuite deux autres cellules, l'une à droite & l'autre à gauche, que je consumai encore par la même méthode : le traitement fut un peu long; mais j'obtins la guérison radicale.

81. L'extirpation plus conforme, qu'aucun autre moyen, aux préceptes de l'Art, retranche le vif & épargne le ſain.

L'éradication convient & doit avoir la préférence ſur l'inciſion & les cauſtiques, lorſque les Loupes entières ou ſuppurées ſont groſſes & éminentes, ou fermes, dures & vaſculeuſes (53. 54. 55. 56).

82. L'attention que l'on doit à certaines parties, aſſure à l'extirpation une ſupériorité de mérite ſur les cauſtiques, dans les cas même où ils pourroient concourir & promettre un égal ſuccès. 1°. Lorſque leur action pourroit intéreſſer les parties glanduleuſes, & ſur-tout les mammelles dont les ſecrétoires ſe criſpent, les ſucs s'engorgent & les fonctions ſe pervertiſſent à la moindre irritation : 2°. Lorſqu'il eſt queſtion de ſe mettre en garde contre l'atteinte & le roidiſſement qu'ils peuvent communiquer aux aponévroſes & à leur épanouiſſement, aux tendons & aux nerfs qui avoiſinent la tumeur.

La loi qui nous porte à déraciner le vice & nous défend de toucher au ſain, eſt encore plus rigoureuſe à l'égard des gros vaiſſeaux; nous abandonnons plutôt à la ſuppuration bien ménagée ou aux conſomptifs, des reſtes vicieux, que d'intéreſſer des parties reſpectables.

83. La poche eſt-elle la ſeule partie étrangère & viciée; elle eſt ſeule condamnée à l'extirpation.

La manière d'inciſer les tégumens & d'en retrancher le ſuperflu, d'épargner & de détacher le kyſte (*a*), de déraciner le pédicule & de réunir les parties diviſées, eſt détaillée par les Auteurs; & le détail des opérations n'entre point dans un Mémoire académique.

84. Les parties voiſines participent-elles au vice; elles

(*a*) *Ætius, ſerm. 2, cap. 6.*

ſont

ſont compriſes dans l'extirpation. L'Opérateur en conſervant les tégumens ſains, ſépare ceux qui ſont ſuppurés ou durcis, diſſèque les glandes ſquirrheuſes, &c.

85. La Loupe petite ou groſſe & les parties voiſines, ſont-elles entièrement viciées, entamées par la ſuppuration putride, endurcies, en partie gangrenées, carcinomateuſes, indomptables & même irritables par les cauſtiques, la reſſource la plus sûre & la plus prompte, ou plutôt unique, c'eſt l'amputation; elle enlève dans l'inſtant le vice primordial & les parties intéreſſées, & ne laiſſe après elle qu'une ſolution de continuité avec déperdition de ſubſtance.

86. Lorſque la baſe de la Loupe eſt fort élargie, on fait la coupe en deux tems; on ſépare, par une première coupe circulaire, les tégumens ſains que l'on conſerve; par une ſeconde, on emporte la tumeur en la ſoulevant.

L'amputation eſt encore réſervée pour les Loupes iſolées & à baſe étroite : on ménage ſeulement par un tour de main, le plus qu'il eſt poſſible de tégumens, pour mettre en partie les ſurfaces découvertes à l'abri de l'air & abréger la cure.

*Quatrième Obſervation.* Une Brodeuſe avoit ſur le genouil un athérome auſſi gros que la tête; cette tumeur, encore médiocrement groſſe, s'enflamma; & avec ſucceſſion de tems, elle s'endurcit dans tout le contour; une douleur continuelle, & rarement lancinante, ſe joignit à l'endurciſſement; la fièvre qui étoit ſurvenue & la ſuppuration qui s'étoit emparée de toutes les cellules dont cette tumeur étoit compoſée, avoient réduit le malade à un degré d'émaciation qui faiſoit craindre pour ſa vie : on fit une ſimple ouverture, avec

le biſtouri, dans l'endroit où la fluctuation étoit plus remarquable, & cette ouverture fit appercevoir un fond de pourriture d'une puanteur inſupportable. La malade s'allarma avec raiſon, & me fit appeler : l'amputation, ſuivant les régles établies (86.), la délivra des maux préſens, & prévint ceux qui la menaçoient.

87. La ligature applicable ſeulement à l'eſpèce de Loupe dont la baſe eſt étroite, eſt une autre manière d'amputer qui concourt avec l'inſtrument tranchant.

Elle ceſſeroit d'être utile & céderoit toute ſupériorité au tranchant, à qui il appartient d'extirper juſqu'au pédicule, ſi elle ne pouvoit s'appliquer ſans comprendre quelque choſe de vicieux, ou ſi elle ne ſapoit la Loupe au niveau des parties ſaines.

Ce n'eſt pas la crainte du malade pour le fer, ni la complaiſance du Chirurgien pour le malade, qui doit fixer le choix de la ligature ; c'eſt en appréciant les motifs qui la font adopter, que l'on peut juger de ſa valeur & de la préférence qu'on peut lui donner.

88. On ſe propoſe de mortifier la Loupe en la privant de nourriture, & en interceptant le commerce des liqueurs. La ligature eſt bien propre à produire ces effets; mais elle n'agit pas ſans inconvénient, & notre but, en opérant, ne ſe borne pas à remplir l'objet deſiré ; nous choiſiſſons parmi les moyens qui concourent, le plus ſimple & le plus efficace.

1°. Elle eſt longue & pénible dans ſes effets ; on ſerre médiocrement le lien circulaire par le nœud du Chirurgien ; en le ſerrant fortement, il feroit le même office que les pincettes inciſives dont ſe ſervoient les Anciens ; en le ſerrant peu, il laiſſeroit aux humeurs la liberté de circuler : plus la baſe de la Loupe a de diamètre, plus les tours de fil doivent être ſerrés par degrés ou multipliés ; & ſans attendre la chûte de la

Loupe mortifiée, on en fait l'amputation en deçà du lien avec le tranchant. Ces tentatives que l'on réitère, ne peuvent s'exécuter sans douleur; elles enflamment le corps enkysté avant que de le suffoquer, & tiraillent les parties saines que l'on veut conserver.

2°. Elle seroit encore plus incommode, si on faisoit une section circulaire, ou si on appliquoit une chaîne de pierre à cautère à la base de la Loupe, avant que de tenter la ligature.

3°. Elle est infidelle dans la pratique; la noirceur & la lividité extérieure de la Loupe, offrent l'image de la mort, tandis que la partie intérieure jouit encore de quelque vitalité ou participe à une vie & à une mort imparfaite. Il n'en est pas de l'action d'un fil ciré comme d'une bande large; celle-ci rapproche les chairs qui s'appuient mutuellement & oppose une barrière invincible au cours du sang : celui-là ne fait qu'une impression extérieure sur les chairs qu'il écarte, en s'enfonçant dans leur épaisseur, & ne comprime pas assez le centre pour intercepter entièrement la circulation; son pouvoir n'est sûr que pour les Loupes dont le pédicule est grêle.

4°. Elle est encore suivie d'une déperdition plus grande de substance que le bistouri épargneroit (86.); & par ce dernier procédé, l'opération seroit aussi-tôt finie que commencée.

*Cinquième Observation.* Un Frère Bernardin portoit sur la hanche une tumeur pendante, dont la base avoit moins de diamètre que le corps, qui étoit de la grosseur du poing : un Chirurgien qui la prit pour une Loupe, en fit la ligature, qu'il serra chaque jour par degrés; le malade souffrit & s'inquiéta; la tumeur se noircit, & on en fit l'amputation dans l'endroit de

la ligature : on découvrit, en la disséquant, que c'étoit un vrai sarcome, & que l'intérieur étoit encore vivant; si l'erreur sur la nature du mal étoit vaine, la manière de traiter n'est pas si indifférente.

89. La ligature seroit inférieure, à tous égards, à l'instrument tranchant, si un motif puissant ne lui donnoit du crédit; c'est l'hémorrhagie qu'aucun moyen usité n'est plus capable d'empêcher; c'est l'avantage qu'on a lieu d'attendre de l'emploi qu'on en fait; c'est la raison qui la fait préférer à la torsion pour le traitement des tumeurs sarcomateuses ou polypeuses cachées dans les cavités où elles naissent; & c'est l'inconvénient qui suit l'amputation faite par le tranchant; mais ce motif tout spécieux qu'il est, n'est pas toujours suffisant pour nous déterminer à lier la Loupe. L'expérience nous rassure contre le danger de l'hémorrhagie; il ne nous est pas toujours loisible de lier, & nous ne différons pas d'amputer. Les artères ouvertes par le tranchant, sont le plus souvent d'un diamètre si petit, qu'elles se rétrecissent & se perdent dans les chairs lorsqu'elles cessent d'être entraînées par la masse qu'elles arrosoient, & qu'elles sont exposées à l'action de l'air qui les racourcit : d'ailleurs, on ne s'attend point à verser du sang qu'on n'ait des moyens tous prêts pour l'arrêter. Si la compression étoit insuffisante, nous aurions recours aux styptiques, parmi lesquels l'agaric de chêne excelle, sans que nous soyons obligé d'employer une autre espèce de ligature qui comprenne l'artère tronquée.

90. Un autre motif excite aussi la vigilance de ceux qui essaient la ligature : en jetant un fil ciré sur la base de la Loupe qu'ils serrent médiocrement, ils prévoient le danger où la sécurité contre l'hémorrhagie par le battement ou l'absence des artères un peu remarquables, & ce mode ingénieux fait loi. Le dé-

faut de pulsations les enhardit à amputer (*a*); le tranchant est le moyen simple & efficace qu'ils préfèrent, & ils appliquent prudemment la ligature aux Loupes accompagnées de pulsations, menacées d'hémorrhagie, situées sur la route des gros vaisseaux & pendantes à un pédicule grêle (88).

91. Aussi-tôt que le vice local est déraciné, les plaies ou les ulcères qui résultent des différens procédés qu'on a employé, ne demandent pas un autre traitement que les plaies simples ou les ulcères, avec déperdition de substance.

92. L'ouverture avec le tranchant ou le trois-quarts & le séton simple ou croisé, imbibé d'un médicament cathérétique, sont des moyens de curation palliative, auxquels nous avons recours lorsque les malades vieux & timides ou chargés d'une Loupe volumineuse enflammée ou suppurée & placée sur la route des gros vaisseaux, ne veulent pas se soumettre à l'opération radicale.

93. Nous n'avons point à employer une cure prophylactique; les Loupes une fois extirpées radicalement, ne se renouvellent pas. C'est en vain que quelques Auteurs, & entre autres Hecquet (*b*), en considérant la matière des Loupes comme un arrangement superflu des sucs nourriciers, ont craint d'y toucher, & ont insinué que les sujets qui se soumettoient à l'opération, encouroient des dangers ou des accidens plus graves que les Loupes mêmes qu'on auroit extirpées. La confusion qu'on a fait des Loupes proprement dites avec toutes autres tumeurs indolentes, ou l'inattention à observer la cause matérielle des Loupes (6. 8. 30.),

(*a*) *Morgagni, de sed. & caus. morb. lib. 6, epist. 50, n. 23,*

(*b*) Méd. des Pauv. tom. 2, pag. 240.

a donné lieu, ſans doute, à la crainte ou plutôt à l'erreur. Si on a vu d'autres maladies dont on n'a pu ſpécifier la nature, ſuccéder à l'éradication des tumeurs qu'on prenoit pour des Loupes, c'eſt que ces Loupes prétendues étoient des tumeurs ou malignes ou prêtes à dégénérer, ſujettes à métaſtaſe, & entretenues ou compliquées par une cauſe interne ; au lieu que les ſucs iſolés dans les Loupes, ſont irréprochables dans leur origine; & les Loupes, un vice local que l'on peut détruire ſans danger, puiſque les tumeurs circonſcrites & d'un mauvais caractère, ſont elles-mêmes curables par l'éradication.

94. Cette menace tiendroit de la prudence, ſi par le moyen d'un purgatif réitéré quelque tems après les Loupes guéries, ou d'un cautère placé dans une partie prochaine de la cicatrice, elle nous portoit ſimplement à détourner les ſuperfluités ou les germes empruntés de ces affections conſécutives, ou plutôt à rétablir l'uniformité & l'ordre dans l'économie que les changemens ſubits peuvent altérer; mais elle eſt préjudiciable au bien-être des hommes, dès qu'elle nous porte à ne point entreprendre ou à différer l'extirpation : elle intimide les malades & leur fait redouter la guériſon. Ces ſoupçons bleſſent également le Chirurgien ; ils déſarment ſes mains bienfaiſantes, ou ils rendent ſes opérations ſuſpectes, & chargent l'art innocent des événemens ſiniſtres qui arriveroient un ou deux ans après l'éradication, & qui dépendroient d'une toute autre cauſe.

Loin que les malades duſſent prendre l'alarme, la raiſon & le ſuccès doivent les raſſurer; ou plutôt ils n'auroient rien tant à craindre qu'en refuſant de ſe ſoumettre aux moyens de guériſon. Les Loupes dont le propre eſt de groſſir par gradation, parviennent à un état de complications variées ; le danger s'augmente

avec le retard, & les opérations sont plus composées.

95. Dirai-je que je me suis efforcé de remplir les conditions desirées par le Programme. Le desir d'une gloire incertaine & la vraie étude de mon Art, en sont garans. Ces motifs même sont si puissans, qu'ils me rendent téméraire, si ce n'est pas un aveuglément de presenter mes foibles écrits pour être mis dans la balance avec ceux que produisent les Savans qui concourent au Prix proposé par une Compagnie aussi équitable que peu indulgente.

# MÉMOIRE
## SUR
# LES CONTRE-COUPS
## *DANS LES LÉSIONS DE LA TÊTE.*

Par M. SAUCEROTTE.

Couronné en 1768. *ETABLIR la théorie des Lésions de la Tête par Contre-coup, & les conséquences pratiques qu'on peut en tirer.*

L'Académie Royale de Chirurgie, toujours dirigée, dans ses actions, par l'amour du bien public, ne couronne que les Ouvrages marqués au vrai coin du bon & de l'utile. Peu satisfaite des dissertations qui lui ont été adressées en 1760 & en 1765, sur la question des Contre-coups, elle la propose pour la troisième fois. En effet, il y a peu de matières, dans l'art de guérir, aussi difficiles à traiter, & en même-tems aussi intéressantes pour l'humanité. En ne considérant que les difficultés, je ne devrois plus me hasarder à soumettre mon Ouvrage à un Tribunal si redoutable par ses lumières. Cependant le regard de bienveillance qu'il a jeté sur mes naissantes productions chirurgicales, le desir que j'ai de me rendre utile à la société; enfin, les recherches

que j'ai faites, m'engagent à entrer encore dans la carrière honorable qui m'est ouverte.

Le Contre-coup est véritablement une maladie du ressort de la Chirurgie, & par conséquent sujette à la même division que les autres affections contre nature, qui blessent l'action des parties constitutives de notre corps. Ainsi, pour trouver la filiation des connoissances en cette matière, il faut d'abord donner la définition du Contre-coup; en établir les différences; en détailler les causes; en décrire les symptômes, en exposer les signes diagnostics & prognostics; en fournir enfin les indications curatives.

Définition du Contre-coup.

Le Contre-coup, Contre-fracture, Contre-félure, Contre-fente, Contre-fissure; en grec, *Apekema;* en latin, *resonatio*, *resonantia*, *resonitus*, *Contra-fractura*, *Contra-fissura.* Selon Hippocrate, *calamitas;* selon plusieurs autres, *infortunium*, *lugendus morbus*, est une lésion produite par un coup dans un autre endroit que celui qui a reçu la percussion.

Différences.

D'après les observations des Auteurs, j'en établirai huit espèces, dont sept seront en parties dures, & la huitième en parties molles.

Première espèce.

La première est la rupture, ou du moins la contusion des fibres cellulaires du diploé, à l'endroit du choc, quoique la première & la seconde table soient dans leur intégrité. La rupture des vaisseaux sanguins, qui arrosent cette substance, donne lieu à un épanchement plus ou moins considérable, dont les sucs venant à s'altérer dans la suite, produisent la destruction de plusieurs fibres osseuses diploïques, rongent la table interne, & produisent beaucoup de désordres sur le méninges & sur le cerveau.

Seconde espèce.

La seconde a lieu lorsque la table interne du crâne est fracturée, quoique l'externe soit dans son entier. Cette solution de continuité peut se faire sous l'endroit

frappé ou ailleurs, comme nous le verrons dans la suite.

Troisième espèce.

La troisième, lorsque l'os se fend au-dessus, au-dessous ou à côté du coup.

Quatrième espèce.

La quatrième, lorsque la fracture se continue d'un os à son voisin. Ce Contre-coup en mérite à peine le nom, puisque c'est une fracture prolongée. Cependant je le place ici pour combattre le sentiment de ceux qui pensent que les sutures empêchent les fractures de se communiquer d'un os à un autre.

Cinquième espèce.

La cinquième, lorsqu'un os du crâne oppose de la résistance au coup qu'il reçoit, & qu'un de son voisinage est fracturé.

Sixième espèce.

La sixième, est une fracture d'un os diamètralement opposé à celui qui a été frappé. Cette solution de continuité est celle qui mérite, à plus juste titre, le nom de Contre-coup.

Septième espèce.

La septième, est un écartement des sutures voisines ou éloignées de l'endroit du casque osseux qui a souffert la percussion. C'est une solution de contiguité.

Huitième espèce.

La huitième enfin, est une maladie des parties molles, que je regarde comme la plus commune de toutes les espèces, & celle qui demande le plus de connoissances. Par exemple, il peut arriver qu'un coup reçu sur quelque partie de la tête, ne soit pas assez violent pour fracturer les os; mais que dans les divers déplacemens qu'ils subissent (auxquels obéissent les parties molles qu'ils renferment) il se fasse lésion de celles-ci, de la manière que nous expliquerons plus bas..

Il est de la dernière importance d'être instruit qu'un seul choc peut donner lieu à plus d'un Contre-coup, soit des parties dures qui composent le crâne, soit des molles renfermées dans sa capacité; qu'il y ait fracture des deux tables du casque osseux, à l'endroit frappé, ou qu'il n'y en ait pas. Les signes diagnostics détaillés

dans la ſuite, porteront du jour dans les ſentiers obſcurs de la pratique.

Parmi les anciens & les modernes, pluſieurs ont abſolument nié la poſſibilité des Contre-coups; pluſieurs auſſi les ont admis, & la plupart nous en ont donné des Obſervations (*a*).

Après avoir établi les différences, je vais démontrer phyſiquement le méchaniſme par lequel les Contre-coups ont lieu.

On peut, en général, regarder le crâne comme un ovale imparfait, tronqué par ſa baſe, ſur-tout antérieurement, applati ſur ſes côtés de devant, & dont la partie poſtérieure eſt plus large que l'antérieure. En conſidérant cette boîte oſſeuſe dans ſa totalité, on y trouve un triangle ſcalène, dont le plus grand côté eſt depuis le vertex juſqu'à la racine du nez; le moyen, depuis ce même ſommet juſqu'au bord poſtérieur du grand trou occipital; le plus petit enfin qui fait ſa baſe, depuis le bord poſtérieur du même trou ſpinal, juſqu'à l'épine nazale. En examinant le crâne de la partie antérieure à la poſtérieure, on y trouve un ovale imparfait, comme je l'ai dit; mais en le conſidérant depuis un trou auditif externe juſqu'à l'autre, en paſſant par le ſommet de la tête, on y trouve environ les trois quarts d'un ſphéroïde; ces deux figures ſe croiſant au vertex, qui eſt la partie plus que moyenne de la voûte, puiſqu'elle eſt le ſommet du triangle ſcalène. Les parties de la tête où peuvent arriver les Contre-coups cûrables par le trépan (c'eſt-à-dire les eſpaces compris Cauſes.

(*a*) Entre les Partiſans des Contre-coups, ſont Hippocrate, Celſe, Gentilis, Bertapalia, Valleriola, Florentinus, de Vigo, André de la Croix, Paré, Foreſtus, Pececcti, Foës, Wolf, Scultet, Paw, Plazzonus, Tulpius, Schenckius, Fabrice d'Aquapendente, Marci, Borel, Fontanus, Marchetis, Bonhius, Dolée, Amman, Vander-Wiel, Stoſch, le Maire, Loſſius, Wagner, Cœſar Magatus, Ruiſch, Col de Villars, Dionis, la Motte, Heiſter, Platner, MM. de la Peyronie, de Garengeot, Van-Swieten, le Dran, Sharp, &c. & l'Académie Royale de Chirurgie, dont l'autorité eſt du plus grand poids.

dans cette ligne cruciale, depuis l'épine frontale jusqu'au grand trou de l'occiput, en passant par le vertex, & d'un trou auditif externe à l'autre, (en passant par le même lieu) sont donc un assemblage de lignes plus ou moins courbes, plus ou moins solides, plus ou moins élastiques, &c. Que l'on fasse sur-tout attention que les régions latérales inférieures, & postérieures inférieures, sont les plus foibles & les moins élastiques du crâne, n'étant composées que d'une seule table, mince, sèche & fragile; d'où il suit qu'elles sont les plus exposées à l'action des Contre-coups, étant la base des endroits de la tête les plus sujets à être frappés.

Tout s'opère dans la nature par les loix du mouvement & des résistances.

C'est de la différente contexture des corps, que dépend leur élasticité; par conséquent un corps mince peut, par sa souplesse, ne pas se rompre, à l'occasion d'un mouvement communiqué, tandis qu'un plus solide & épais se rompra; & *vice-versâ*, un corps solide & épais, mais flexible, prêtera à l'effort du coup, tandis qu'un plus mince souffrira solution de continuité, à cause de sa constitution sèche & inflexible. Qu'on applique ceci aux différentes parties du crâne, & qu'on ne soit point étonné si l'on trouve quelquefois une fracture, par Contre-coup, à un os plus épais & plus solide que celui qui a reçu la percussion. Cela posé, voici comment s'opèrent les Contre-coups.

Méchanisme des Contre-coups.

La voûte qui forme le crâne est, comme je l'ai dit, un assemblage de lignes plus ou moins courbes: c'est dans le déplacement prompt & violent de leurs parties intégrantes, à l'occasion du choc d'un corps dur, que ces lignes sont exposées aux solutions, de deux manières, ou en devenant plus courbes qu'elles ne sont, ou en se courbant en sens contraire.

Explication de ce méchanisme.

Que la tête heurte contre un corps dur, ou qu'un

corps de cette nature la frappe (c'eſt à-peu-près la même choſe ; & cela doit s'entendre pour la ſuite de ce Mémoire) le crâne entrera dans des mouvemens d'ondulation, & décrira des portions d'ellipſoïde, plus ou moins grandes, ſelon la forme & la direction du coup. Le crâne ne peut former ces portions, que certaines parties ne quittent leur état naturel, pour s'approcher du centre, tandis que d'autres s'en éloignent. Ces mouvemens ſont alternatifs; de ſorte que l'endroit frappé s'enfonce, ainſi que ſon oppoſé, pour obéir à la percuſſion, tandis que d'autres ſe bombent dans une direction centrifuge; enſuite ceux-ci, par leur rapport, ſe rapprochent du centre, tandis que les autres s'en éloignent : ce qui dure juſqu'à ce que le mouvement ſoit détruit. C'eſt dans ce déplacement ſucceſſif de parties, que les plus fragiles & les moins élaſtiques ſe rompent.

Que la ſubſtance du cerveau ſoit glanduleuſe, comme l'ont prétendu Malpighi, Bidloo, &c. ou qu'elle ſoit vaſculeuſe, comme l'ont enſeigné Ruiſch, Bergerus, Vieuſſens, il ſera toujours vrai qu'il y circule des fluides. Or, les liqueurs ſont regardées comme incompreſſibles, mais non point les canaux qui les charient, qui ſont ſi fins & ſi délicats dans la ſubſtance du cerveau, qu'elle eſt comme pulpeuſe. Il s'en ſuit donc que les couloirs étant compoſés de parties molles, ſont compreſſifs, mais avec peu de reſſort; d'où l'on doit conclure que le corps contondant mettant en action & chaſſant devant lui une colonne de liquide, dont la baſe eſt au moins égale à la ſurface de ce même corps qui a été appliqué ſur la tête, cette même colonne, ſuivant la direction dans laquelle le coup a été reçu, va heurter, avec violence, une des parties de l'ellipſoïde; elle ſe comprimera, dans ce choc, autant que les parties molles, c'eſt-à-dire ſes canaux, le permettront; mais le fluide ou les ſucs qu'ils renferment

étant incompressibles, la colonne, dont il est question, sera, à peu de chose près, l'office d'un corps dur; ce qui facilitera beaucoup la solution des parties, comme il sera expliqué plus bas.

Appliquons, aux différentes espèces de Contre-coups, la théorie que nous venons d'établir, & répondons aux objections.

Explication du méchanisme de la premiere espèce de Contre-coup.

Qu'un coup soit porté sur un des os du crâne pourvu de diploé entre ses deux tables, je dis que les fibres cellulaires osseuses diploïques, peuvent être contuses ou rompues, sans que la première ou la seconde table soient fracturées. Je m'explique; cela ne peut arriver qu'à l'occasion d'un choc qui n'a pas été assez violent pour fracturer le crâne : mais le diploé étant de sa nature beaucoup plus celluleux que la substance osseuse des tables, ses fibres ne sont par conséquent pas si rapprochées; il n'y a pas autant de cohérence entre elles : ainsi on ne doit pas attendre autant de résistance de leur part; elles seront donc déprimées & affaissées sur elles-mêmes; ce qui causera la rupture des vaisseaux qui serpentent dans leurs interstices, vu leur grand nombre, leur exiguité, leur peu de fermeté & de ressort.

Explication du méchanisme de la seconde espèce.

Qu'un instrument contondant soit appliqué, avec violence, sur un os de la tête où les deux tables soient distinctes, l'endroit frappé, de convexe qu'il étoit, deviendra concave; par conséquent il y aura un grand déplacement dans ses parties intégrantes : car une voûte menace de la plus prochaine destruction, lorsqu'un corps quelconque, qui, par sa masse ou sa vitesse surpasse sa résistance, tend à l'enfoncer. Or, il n'est pas étonnant que la table vitrée se rompe, parce qu'elle est mince, sèche & fragile, quoique l'externe, par sa souplesse & son élasticité, prête à l'effort du coup. Il est possible que cette même table interne ne se rompe pas exactement sous l'endroit du choc, mais dans son

voiſinage : en voici la raiſon. Qu'un corps contondant en frappe un à reſſort, il l'enfoncera & lui fera décrire une courbe plus grande que la ſurface par laquelle il a été appliqué. Actuellement, je dis qu'il eſt poſſible que la ſeconde table ne ſe fracture pas exactement ſous l'endroit de la percuſſion, parce qu'elle y a été aſſez flexible ; mais qu'elle peut ſe fracturer dans une de ſes parties contenues dans la courbe centripète qu'a décrite la portion de crâne frappée. Cette théorie pourra encore s'expliquer dans d'autres occaſions, comme nous le verrons dans la ſuite.

Les modernes objectent que les fibres oſſeuſes du diploé uniſſent tellement les deux tables, qu'elles n'en font qu'un tout ſuſceptible des mêmes impreſſions. J'avoue que ſi l'oſſification du diploé étoit telle que les deux tables fuſſent confondues comme dans certains crânes, la ſeconde ne pourroit ſouffrir ſolution de continuité, ſans que l'externe fût affectée de même : mais dans l'état ordinaire, je ne vois pas que ces fibres cellulaires puiſſent faire une union ſi intime des deux tables, qu'elles ſoient obligées de céder également à la même puiſſance.

Explication du méchaniſme de la troiſieme eſpece.

Voici comment s'explique la troiſième eſpèce de Contre-coup : ou bien dans les courbes que détruit l'os fracturé, il y aura une partie fragile qui ſe rompra au-deſſus, au-deſſous, ou à côté du coup; ou bien le choc ayant été aſſez oblique pour faire former des portions d'ellipſoïde au même os, la même choſe arrivera ; ce qui pourra être aidé par la colonne de liquide qui frappera obliquement la partie d'ellipſoïde oppoſée, ſe décompoſera deſſus, une de ſes parties la répercutant, & l'autre ſuivant la tangente, & perdant ſa force.

Pluſieurs ont expliqué ce Contre-coup & les ſuivans, par la communication de mouvement, & ont dit que l'effort du choc n'étant pas capable de rompre une

partie, se communique & se transmet de proche en proche, & rencontrant une partie plus foible & moins élastique, la brise. Je ne nie pas qu'il y ait communication de mouvement; il faut bien qu'elle existe, puisqu'une partie éloignée souffre déplacement de ses parties intégrantes : mais ce n'est certainement qu'à l'occasion des mouvemens d'ondulation & des portions d'ellipsoïde. Comment expliquera-t-on qu'un corps peut se rompre, sans se bomber plus ou moins d'un côté ou d'un autre? Je répondrai bien-tôt à l'objection contre la possibilité des mouvemens ellipsoïques.

On objecte contre cette espèce de Contre-coup, que l'os n'ayant pas plus de fibres osseuses dans un endroit que dans l'autre, doit plutôt se fracturer dans l'endroit de la percussion qu'ailleurs; ou bien que s'il y a souffert solution, il n'est pas possible qu'il se rompe encore dans une autre de ses parties; ou bien enfin, que cette solution de continuité provient d'un second coup.

Je réponds qu'on ne peut pas démontrer, que quand même il seroit vrai qu'un os a autant de fibres dans un lieu que dans un autre, elles seroient par-tout aussi souples & élastiques. Que l'on fasse raboter exactement un ais, afin qu'il ne soit pas plus épais dans un endroit que dans l'autre : que l'on frappe avec, sur quelque corps dur, arrivera-t-il qu'il casse toujours à l'endroit du choc? C'est ce que tout le monde a pu éprouver. Je ne nie pas que le blessé n'ait pu recevoir deux coups; mais au moins expliquons-nous physiquement le méchanisme du Contre-coup dont il s'agit. Ceux qui veulent que le sujet ait été blessé deux fois, n'ont qu'à lire la septième observation chirurgicale, à la fin de ce Mémoire.

Explication du méchanisme de la quatrième espèce.

Comme je l'ai dit, la quatrième espèce est une fracture prolongée : c'est véritablement ici une communication de mouvement, En vain, on m'objectera, dans

ce

ce cas, comme dans les ſuivans, l'interpoſition des ſutures. Je ne dis pas qu'elles ne puiſſent, pour quelque choſe, mais pour peu, éluder l'effort du coup; & que dans un crâne parfaitement oſſifié, cette fracture ne ſe faſſe peut-être plus facilement, & même ne puiſſe être d'un peu plus de conſéquence. En effet, ſi l'on fait attention à la manière dont les os ſont unis, on verra que les ſutures ne ſont pas une interpoſition ſi forte contre la poſſibilité des Contre-coups.

Examinons, avec attention, le crâne d'un adulte, & nous nous appercevrons que toutes les pièces qui le compoſent, ſe ſoutiennent mutuellement, & ſont jointes ſi intimement enſemble, qu'elles paroiſſent ne faire preſque qu'un tout continu : par exemple, les dents de la table externe d'un pariétal, le long de la ſuture ſagittale, appuient ſur la table interne de l'autre os, & réciproquement; il en eſt de même dans la partie de la ſuture lambdoïde qui unit les pariétaux & l'occipital. Pour qu'il n'y ait point d'ambiguité, examinons ſeulement le bord antérieur d'un des pariétaux: le tiers ſupérieur fournit une avance, par ſa table interne, qui eſt recouverte par une de la table externe du coronal. Dans le tiers moyen, la coupe des deux os eſt égale. Dans le tiers inférieur, cet os fournit une production de ſa table externe, qui recouvre l'interne de l'os frontal. La partie ſupérieure de l'os des tempês, qui s'unit avec le bord inférieur de l'os pariétal, pour former la ſuture écailleuſe, eſt taillée en biſeau de bas en haut, tandis que celle du pariétal l'eſt de haut en bas. La portion du temporal qui ſe joint avec la preſque ſupérieure du ſphénoïde, eſt tournée en dedans, au lieu que celle qui ſe joint à l'inférieure, l'eſt en bas. La grande aile du ſphénoïde qui vient d'être recouverte par ſon bord poſtérieur, recouvre, à ſon tour, par ſon ſupérieur, l'angle antérieur inférieur du pariétal, & le coronal auprès de l'orbite. Enfin, à la

partie poſtérieure de l'os des tempes, entre la portion écailleuſe & la pierreuſe, il y a une production qui ſe loge dans une échancrure formée par l'angle poſtérieur inférieur du pariétal, & par l'occipital. Cette portion de l'os des tempes a ſes connexions, de façon que la coupe qui s'unit avec le pariétal, regarde le dehors du crâne, tandis que celle qui ſe joint à l'occipital, regarde le dedans. Ce n'eſt pas le tout que les os ſe ſoutiennent mutuellement, ils ſont encore unis enſemble, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du caſque oſſeux, par des filets membraneux, qui, ſortant du fond des échancrures, s'implantent dans les dents de l'os oppoſé, & *vice-versâ.* Ces filets ſont une continuation des os mêmes, qui, dans leur principe, n'étoient que membraneux.

Explication du méchaniſme de la cinquième eſpèce.

La cinquième eſpèce s'opère par de plus grandes portions d'ellipſoïde, que dans la troiſième; il ſe peut faire auſſi que la direction du coup ait été moins oblique : d'où il ſuit que la colonne peut aider pour quelque choſe de plus dans cette eſpèce que dans la troiſième, parce qu'étant plus directe, elle frappera par plus de ſurface.

Explication du méchaniſme de la ſixième eſpèce.

La ſixième s'exécute par l'ellipſoïde parfait, autant qu'il peut l'être dans un corps qui n'eſt pas exactement ſphérique. Je ſuppoſe qu'un coup d'inſtrument contondant ſoit porté, dans une direction horiſontale, ſur la partie moyenne du coronal. Selon les loix de la compreſſibilité des corps ſphériques, ou du moins qui approchent de cette forme, l'endroit frappé, de convexe qu'il étoit, deviendra concave, de même que la partie de l'occipital diamètralement oppoſée, puiſque les pariétaux ſeront éloignés du centre; ce qui formera l'ellipſe. Alors les deux pariétaux tendant à réagir de dehors en dedans, le coronal & l'occipital prendront une direction centrifuge; ce qui durera quelque tems, juſqu'à ce que le mouvement élaſtique ſoit anéanti; par con-

séquent il y aura, de deux fois l'une, un ellipsoïde, selon le grand diamètre de la tête, & un selon le petit.

Je pressens une objection. Pourquoi, par exemple, si le coup est porté horisontalement sur la partie du coronal correspondante à la partie supérieure de l'occipital qui est solide, & les pariétaux entrant dans des mouvemens d'ellipsoïde, leur partie inférieure ne se rompt-elle pas, ou bien les inférieures de l'occipital, qui toutes sont sèches, minces & cassantes ?

Je réponds qu'il est possible que ces parties souffrent solution de continuité, parce qu'elles seront renfermées dans les courbes centripètes & centrifuges que le crâne décrira (qu'on applique à cette possibilité la fracture de la table interne éloignée de l'endroit du choc, ou qui lui est opposée) ; mais cela n'empêchera pas que la partie de l'occipital diamètralement opposée à celle du coronal qui a reçu la percussion, ne se fracture, & même plutôt que les autres : d'abord elle peut le faire dans les seuls mouvemens ellipsoïques, parce qu'il est possible que quelques-unes de ses parties intégrantes n'aient pas assez de souplesse pour se prêter aux différens déplacemens qu'elles souffrent ; ensuite le corps choquant chasse, avec impétuosité devant lui, une colonne de liquide horisontale & directe, qui va heurter, par toute sa surface, la partie de l'occiput qui s'approche du centre : cette portion d'os ne peut se bomber ainsi à contre-sens, que ses fibres ne souffrent un déplacement violent & ne soient très-près de leur rupture, si déjà elle n'existe pas. Il s'ensuivra donc que la portion centripète de l'occipital, rencontrant la colonne, cédera à son mouvement impulsif, se repliera sur elle-même, pour devenir centrifuge ; ce qu'elle fera certainement avec plus de vélocité qu'elle ne l'eût exécuté, en vertu de ses vibrations, qui, sans cela, auroient été isochrones. Si ses fibres, quoique co-hérentes encore,

étoient cependant très-près de leur rupture, comme je l'ai prouvé, il s'ensuivra que cette seconde secousse leur causera une solution.

On objectera que le crâne recouvert de parties molles, & renfermant une substance médullaire qui l'emplit exactement, ne peut se fracturer comme un corps vuide & d'une substance fragile.

Je réponds en peu de mots, 1°. que les os du casque osseux sont fragiles aussi, quoiqu'ils aient du ressort, plus ou moins cependant, selon leurs différentes régions : 2°. que la substance du cerveau est compressible, relativement à ses parties solides. J'avoue que si la capacité osseuse étoit exactement remplie d'un fluide, les Contre-coups ne pourroient avoir lieu : mais cela n'est point ici, puisque les liqueurs qui abreuvent le cerveau, sont contenues dans des digues vasculaires susceptibles de compressibilité.

Explication du méchanisme de la septieme espèce.

Quant à la septième espèce, je dis que si dans les courbes centripètes ou centrifuges que décrit le crâne, à l'occasion du coup reçu, les os qui le composent, peuvent souffrir des solutions de continuité, dans des parties dont l'union & la cohérence sont parfaites ; à plus forte raison pourront-ils éprouver des solutions de contiguité, puisque l'union, au lieu d'être immédiate, n'est que médiate.

Explication du méchanisme de la huitieme espèce.

J'ai dit que la huitième espèce étoit la plus commune de toutes; on le concevra facilement, si l'on fait attention que toutes les percussions du crâne ne sont pas capables de le rompre. Or, il arrive, dans ce cas, que les parties dures ayant résisté, l'effort du coup se transmet aux parties molles qu'elles renferment. Ces dernières seront donc plutot lésées que si le crâne eût été fracturé, parce que la force du choc se seroit perdue dans sa solution. Bien des personnes ont pu faire une observation analogue à celle-ci. Qu'on veuille rompre un bâton, en donnant un coup avec, sur un

autre corps dur; si le bâton ne s'est point cassé, l'effort se transmettra jusqu'à la main qui en sera engourdie; au lieu que s'il se rompt, la personne ne ressentira aucune douleur. S'il est prouvé que la force percussive s'est transmise au cerveau, il ne sera pas difficile de conclure que ce viscère étant composé de vaisseaux fins & délicats, quelques-uns pourront être lacérés.

On a observé, assez constamment, que la lésion des parties molles se faisoit sous le choc, ou bien à la partie opposée de celle qui a été frappée; (qu'on fasse, autant qu'il sera possible, attention à la direction du coup, comme nous verrons plus bas); en voici la raison: j'ai avancé qu'un corps contondant, appliqué avec force sur la tête, mettoit en action & chassoit devant lui une colonne de liquide (renfermée dans les différens canaux qui composent la substance cérébrale) dont la base est égale, au moins, à la surface du corps frappant. J'ai dit aussi que le crâne percuté formoit des portions d'ellipsoïde. Actuellement je m'explique: ou la colonne formée de solides & de fluides souffrira à sa base, qui est sous l'endroit frappé, parce que c'est-là que se transmet le premier effort du coup; les vaisseaux, qui, comme parties solides, servent à sa formation, y pourront donc être rompus: ou bien cette même colonne, obéissant à la percussion, & étant chassée, avec force, contre la partie opposée au choc, qui devient centripète, en vertu des loix de l'ellipse, en même tems que celle qui a reçu le coup, & trouvant, à sa rencontre, un corps dur, qui, au lieu de lui céder mollement le passage, lui résiste; il pourra y avoir lésion dans la partie opposée à sa base.

Après avoir détaillé les causes, suivons le plan que nous nous sommes tracé, & passons aux symptômes.

En se remémorant les différentes espèces de Contre-coups établies, on saura que la lésion peut être au crâne ou aux parties molles qu'il renferme, & dans Symptômes.

certaines circonſtances aux deux enſemble. Jamais les ſymptômes, qui naiſſent des percuſſions qu'a reçues le crâne, ne ſont un effet immédiat de ſa ſolution, mais la ſuite de la commotion ou de la compreſſion du cerveau. Qu'eſt-ce que la commotion? C'eſt un déſordre dans les parties intégrantes de la ſubſtance cérébrale, cauſé par l'ébranlement qui lui a eté imprimé, à l'occaſion d'un choc quelconque. Les effets de cette ſecouſſe peuvent ſe borner à interrompre, plus ou moins & pour un tems, l'influx des eſprits & la circulation des liqueurs, ou bien cauſer la rupture de quelques vaiſſeaux; ce qui donne lieu à des épanchemens primitifs, ſi les couloirs qui fourniſſent ſont conſidérables, ou en grand nombre; ou à des épanchemens conſécutifs, ſi les canaux, d'où ſuintent les ſucs, ſont capillaires & en petit nombre.

Quant à la compreſſion, je dis que le cerveau peut être comprimé, 1°. par les épanchemens prompts ou lents à ſe manifeſter; ſuite de la commotion: 2°. pat les ſucs, qui, ſuintant d'une ſolution du crâne ou de ſes environs, produiſent un épanchement prompt ou tardif, comme je viens de le dire, au ſujet de la commotion: 3°. par le gonflement & l'inflammation des méninges; car la dure-mère étant ſuſpendue & tenant aux ſutures, & étant adhérente au crâne peut être tiraillée ou rompue dans les divers déplacemens qu'eſſuie ce caſque oſſeux: 4°. par des matières ſuppurées, ſuite de l'inflammation ou de l'épanchement: 5°. enfin par des eſquilles ou autres corps quelconques.

Ou la commotion, comme je l'ai dit, ne conſiſte qu'en un déſordre qui interrompt, plus ou moins & pour un tems, l'influx du fluide animal, & le cours des liqueurs; alors les ſymptômes qui naiſſent de ce dérangement, ſe manifeſtent immédiatement après la percuſſion, & ſont appelés primitifs. Tels ſont le vertige, l'obſcurciſſement, la perte de mouvement & de

Symptômes de la commotion.

connoiſſance, la chûte cauſée par la paralyſie momentanée des extrêmités inférieures, l'iſſue involontaire des déjections, le vomiſſement d'alimens ou de bile, le ſaignement des yeux, des oreilles, du nez & de la bouche, &c.

Ou la commotion conſiſte dans la rupture des vaiſſeaux; ce qui donne lieu à la formation d'épanchemens prompts ou tardifs, ſelon le calibre & le nombre des canaux qui fourniſſent, comme je l'ai obſervé plus haut. Alors les ſymptômes qui en ſont la ſuite, ſont un effet de la compreſſion du viſcère (*a*), & ſont primitifs ou conſecutifs, ſelon que la naiſſance de l'épanchement a été prompte ou lente. Tels ſont l'aſſoupiſſement, la léthargie, la perte de connoiſſance, le ſaignement du nez, de la bouche, des yeux, des oreilles, ſur-tout du côté de la percuſſion, la rougeur du viſage, celle des yeux qui dénote ordinairement inflammation à la dure-mère, le regard étincelant, le larmoiement, le vomiſſement bilieux, le dévoiement, la douleur, la dureté du pouls, la fièvre, ſon redoublement, la convulſion, la paralyſie, la perte des ſens, la phrénéſie, les puſtules de la langue, &c.

Symptômes de la compreſſion.

On voit par cette nomenclature, qu'il y a des ſymptômes, qui, indifféremment, peuvent être primitifs ou conſécutifs; mais qu'il y en a qui ne peuvent ſe manifeſter que dans la ſuite; tels que le redoublement de fièvre, les puſtules à la langue, &c.

Il eſt intéreſſant d'être inſtruit, que ſi les ſymptômes de la compreſſion paroiſſent dans le commencement de la maladie, ils peuvent rencontrer ceux de la première eſpèce de commotion, & ſe confondre avec eux; ou bien que s'ils ne ſe manifeſtent que dans la ſuite, ils peuvent ſe mêler auſſi avec ceux de la même pre-

(*a*) Les ſymptômes détaillés dans cet article, doivent être appliqués auſſi aux autres compreſſions du cerveau citées ci-deſſus, 2°. 3°. 4°. & 5°.

mière espèce de commotion, qui n'auroient pas cessé depuis le moment de la percussion.

Un homme instruit & appelé à tems, pourra peut-être, par les secours qu'indique la bonne Chirurgie, & que nous tâcherons de détailler plus bas, prévenir la naissance des symptômes de la compression qui surviennent dans la suite de la maladie; mais cela n'est pas toujours en sa puissance. Ce sont principalement ces symptômes consécutifs, qui, quelquefois, ne se montrent que plusieurs jours, plusieurs semaines, & même plusieurs mois après le coup reçu, avec les signes diagnostics que nous allons exposer, qui peuvent éclairer le Praticien sur l'existence des Contre-coups du crâne, ou des parties molles qu'il renferme.

Diagnostic.

Nous devons d'abord nous occuper des signes diagnostics des lésions des parties contenantes, c'est-à-dire du crâne, pour passer ensuite à ceux des affections des parties contenues (*a*).

Signes commémoratifs.

Dès que le Chirurgien est appelé auprès d'une personne qui a reçu un coup à la tête, il doit, autant qu'il sera possible, s'informer des circonstances qui ont accompagné le coup ou la chûte, parce que delà il peut tirer des notions pathologiques. Le rapport des assistans & du blessé peut instruire quelle étoit sa situation lorsqu'il a reçu le coup; quelle étoit celle de celui qui l'a porté; dans quelle direction il l'a fait; si c'est un homme robuste; s'il étoit en colère; si l'instrument étoit gros, orbe, lourd, inégal; en cas que ç'eût été un corps lancé de loin ou venu de haut, quelle étoit sa nature, sa direction; s'il est tombé de lui-même, ou s'il a été lancé avec force; si l'endroit d'où il est parti étoit élevé ou éloigné; dans la supposition qu'il eût été lancé de loin, si le mouvement qui lui a été

(*a*) Il faut observer que les uns & les autres ont souvent une telle connexion ensemble, qu'ils concourent mutuellement à éclairer le Praticien.

imprimé

imprimé étoit sur son déclin ou non ; dans la circonstance que la tête auroit porté contre un corps dur, si le sujet est tombé de sa hauteur ou d'un endroit élevé, & dans quelle direction ? S'il s'est heurté en marchant ou en courrant, ou s'il a été poussé violemment; car il est de notoriété physique, que la percussion du crâne est moindre, s'il est en repos, que s'il avance, avec le corps, vers l'objet frappant, parce qu'alors il y aura un mouvement composé; enfin, si la tête étoit couverte ou non; & si elle l'étoit, avec quoi, &c.

Si, à cause de l'existence des symptômes, le Chirurgien examine le crâne mis à nud par la blessure, ou par les incisions faites à l'endroit reconnu pour être celui qui a été frappé, & qu'il n'y trouve point de solution à l'os, il aura des conjectures sur le lieu qu'elle peut occuper, par la partie du crâne qui a reçu le choc, & par la direction de ce dernier. L'inspection de la plaie ou de la contusion des tégumens, pourra lui donner des connoissances. Quant à la plaie, il faut examiner attentivement si l'une de ses lèvres n'est pas plus contuse que l'autre, plus béante, plus douloureuse, plus gonflée, plus pâteuse, &c. si elle est à lambeau, de quel côté il est enlevé. Quant à la contusion, quel est l'endroit le plus éminent, où l'on sent plus de fluide épanché, où les tégumens ont l'air plus meurtris & échymosés. Par ces particularités, & par d'autres qui peuvent se rencontrer le Praticien s'instruit du plus ou moins d'obliquité du coup, de sa direction, de l'endroit & du côté où il a le plus appuyé ; delà il peut tirer des conséquences, si la fracture a pu se faire au même os, dans un de son voisinage ou à son opposé : en un mot, quelle a été la partie la plus exposée à l'action du Contre-coup. Par exemple, qu'un coup soit porté perpendiculairement sur une portion de la ligne tirée de

Signes rationels.

Contre-coups symétriques.

l'épine nazale à la partie poſtérieure moyenne du grand trou occipital, en paſſant par le vertex, dont la ſuture ſagittale feroit partie, c'eſt-à-dire qui partageroit la tête en deux hémiſphères égaux, il y auroit à préſumer un Contre-coup ſymétrique dans les régions baſſes du crâne. Je m'explique : qu'un coup ſoit appliqué ſur la ſuture ſagittale, au ſommet de la tête, la partie ſupérieure de chaque pariétal ſera enfoncée, tandis que par les loix de l'ellipſe, leur partie inférieure, jointe au temporal, deviendra centriſuge. Comme cette portion des deux os n'eſt compoſée que d'une ſeule table mince & fragile, il eſt à conjecturer qu'elle ne peut être portée ainſi au-delà du ton de cohérence de ſes parties, ſans ſe rompre, plutôt que les autres parties de ces os plus ſolides & plus élaſtiques. La portion écailleuſe des os des tempes, pourra quitter le pariétal & former écartement, ou bien ſe fracturer auſſi, vu ſon peu de ſolidité & ſa connexion avec le bord échancré de cet os, non pas ſeulement par adoſſement, comme on le croyoit autrefois, mais bien par une ſuture vraie, formée par des dentelures diſpoſées en manière de rayons qui ne paroiſſent point au dehors. La même ſolution de continuité ou de contiguité ſymétrique, peut être produite auſſi à l'occaſion d'un coup horiſontal porté ſur le ſinciput ou ſur l'occiput : mais que cela ne nous détourne pas de porter notre attention à la partie diamètralement oppoſée. Que la partie antérieure de la ſuture ſagittale, dans un crâne dont la fontanelle eſt oſſifiée, ſoit frappée dans une direction verticale, l'angle antérieur inférieur de chaque pariétal, ſera dans le cas de ſe rompre, par le méchaniſme que j'ai expliqué. Il en ſera de même ſi le coup eſt appliqué ſur la partie moyenne ſupérieure du coronal : ce ſera ou la table externe de l'angle antérieur inférieur de chaque pariétal (laquelle, aménuiſée à onglet, recouvre l'interne du coronal) qui ſe fracturera ; ou ce ſera cette dernière de

chaque côté. Enfin, que la partie moyenne & ſupérieure de l'occipital reçoive une percuſſion perpendiculaire, les inférieures de cet os ſeront expoſées à ſe fracturer conjointement.

Les Contre-coups ſymétriques doivent être rares; car le coup, quoique reçu dans une direction verticale, peut avoir appuyé un peu plus d'un côté que de l'autre, ce qui ſuffit pour ne fracturer que le coté où il aura preſſé davantage, à cauſe de la courbe centripète que cette partie aura été obligée de décrire plus forcément que ſon oppoſée. Je ſuppoſe même que la ligne que j'ai tracée ait été choquée dans une direction mathématiquement perpendiculaire, s'enſuivroit-il que le Contre-coup dût être ſymétrique? Il faudroit pour cela que les deux régions fuſſent d'une contexture parfaitement égale : la nature eſt-elle ſi uniforme dans ſes productions? Malgré cela, il eſt ſage de préſumer le Contre-coup double. Quelques-uns des ſignes que nous détaillerons plus bas, pourront venir à l'aide dans cette découverte.

Voilà pour ce qui eſt des chocs ſur la ligne directe qui partageroit la tête en deux portions égales.

Contre-coups non ſymétriques.

Mais dès que le coup a été porté ou à droite ou à gauche, dans une direction entre la perpendiculaire & la tranſverſale, relativement à la baſe du crâne; c'eſt ſon plus ou moins d'obliquité, reſpectivement à ces deux lignes, qui nous fait juger du lieu que peut occuper la fracture. Par exemple, que quelqu'un tombe ſur un corps dur qui frappe la partie moyenne inférieure du front, & que le coup, par ſon obliquité, paroiſſe avoir ſa direction vers la partie ſupérieure & moyenne du même os, il pourra y avoir en ce lieu écartement de ſuture ou fracture. Mais ſi le choc ne paroît pas avoir été aſſez oblique pour que les mouvemens d'ondulation ſe ſoient bornés au coronal, le pariétal pourra avoir ſouffert ſolution dans l'endroit

où nous paroît avoir dû se former la portion d'ellipsoïde. Si le blessé est tombé sur le sinciput, mais dans une direction approchante de l'horisontale, la partie opposée de l'occipital doit être rompue. Si un coup avoit été porté comme en dédolant sur la partie postérieure d'un pariétal, il faudroit porter ses vues vers la partie moyenne; mais s'il avoit été donné moins obliquement, il faudroit examiner la partie antérieure de cet os, ou bien la portion contiguë du coronal. Que l'on reçoive un coup obliquement de haut en bas & de derrière en devant, sur la partie supérieure du frontal, l'inférieure correspondante doit être fracturée; qu'il soit porté obliquement, & de haut en bas, sur la partie supérieure d'un des pariétaux, l'inférieure souffrira solution; si la direction est un peu moins oblique, ce sera le temporal. Que quelqu'un tombe à la renverse sur le milieu de l'occipital, & que le choc marque une direction médiocrement oblique de droite à gauche, la partie inférieure du pariétal, du même côté, devra être rompue, ou bien la supérieure du temporal : si le sujet a heurté de côté, de sorte que le coup ait été reçu comme en dédolant, ce sera la partie latérale de l'occiput du côté de la direction : au contraire, si le choc paroît avoir été horisontal, ou à-peu-près, il faut examiner la partie du coronal diamètralement opposée (eu égard toujours à la direction percussive); car je suppose qu'on reçoive un coup qui vienne obliquement d'en haut, & de droite à gauche sur la partie droite du sinciput, il y auroit à présumer que l'inférieure gauche de l'occipital seroit lésée. En un mot, que le Praticien fasse toujours attention (autant que faire se pourra) à l'endroit du crâne qui correspond à la direction percussive, par conséquent où ont dû se passer les portions d'ellipsoïde, & où a dû heurter la colonne mise en mouvement par le corps qui a choqué.

On m'objectera, sans doute, qu'on ne peut pas conclure,

par l'inspection de l'endroit frappé, & par l'estimation de la force & de la direction du choc, que telle partie ayant été frappée dans tel point, & ayant résisté, ce sera sûrement telle autre qui souffrira solution.

J'avoue que les conséquences qu'on peut en tirer ne sont point infaillibles. Mais dans une matière aussi abstraite que celle des Contre-coups, & dans laquelle il n'y a que les signes rationels qui puissent guider le Praticien, je dis qu'on ne peut trop rassembler de ces signes, & que si quelques-uns n'ont pas assez de force étant isolés, ils peuvent en acquérir beaucoup étant réunis avec d'autres, qui seuls aussi n'auroient pas mérité qu'on y fît beaucoup d'attention. J'ajoute même qu'il arrive quelquefois que des symptômes très-urgens se manifestent, sans que pour cela aucun signe diagnostic puisse diriger l'homme de l'Art pour lui faire découvrir un Contre-coup réellement existant. Combien de sujets n'ont pas été les victimes de ce défaut de connoissances! Quel espoir de curation reste-t-il donc au Praticien, dans un cas si désespéré, si ce n'est d'estimer où peut être le Contre-coup, par le rapport du blessé ou des assistans, par l'examen de la lésion extérieure; enfin, par les indications que lui fournissent la force & la direction du choc? Passons actuellement aux autres signes rationels.

Lorsque le malade peut parler, le lieu fixe de la douleur qu'il nous indique, n'est pas une chose à mépriser; ou cette sensation douloureuse est extérieure, ou elle est intérieure. Dans le premier cas, c'est une marque que le péricrâne est laceré, à l'occasion d'un écartement des parties de l'os, ou qu'il souffre une divulsion par la même cause, ou par la présence de quelques esquilles, ou enfin par l'accumulation des sucs qui ont suinté à l'extérieur à travers la solution de l'os : & dans tous ces cas, cette membrane est enflammée; si la douleur est interne, c'est un indice des mêmes

léſions aux méninges ou au cerveau. On voit que ce ſigne peut être indicatif des Contre-coups des parties contenantes & contenues.

S'il dit qu'à l'inſtant du coup il a oui, en quelqu'endroit de la tête, un ſon comme celui que rendroit un pot fêlé, il faut y faire attention; cela prouve que dans les divers déplacemens qu'a eſſuyés le crâne, l'effort de la percuſſion s'eſt porté dans ce point, & que l'ébranlement & les vibrations ſonores, qui ſe tranſmettent de proche en proche, ayant trouvé là un défaut de cohérence, ont perdu de leur intenſité.

Si en frappant ſur l'os mis à nud par la plaie ou par les inciſions qu'on a faites, il rend ce ſon obſcur, il eſt à préſumer que la table interne eſt fracturée ou qu'il y a ſolution dans le voiſinage, par les raiſons phyſiques que je viens d'apporter à la fin de l'article précédent. Il faut avouer que ce ſigne eſt aſſez équivoque; mais joint avec le précédent, ils acquièrent tous deux plus de force.

Si le bleſſé léthargique & ſans connoiſſance, porte automatiquement la main à certaine partie de la tête, c'eſt une forte préſomption qu'il y a maladie en ce lieu, de la nature des léſions que j'ai établies à l'article des ſignes tirés du lieu fixe de la douleur que le malade indique. Ici l'on peut dire que c'eſt la nature elle-même qui s'efforce de découvrir l'endroit de l'affection, & j'ai obſervé moi-même que ce ſigne n'étoit point trompeur.

S'il y a plaie dans un endroit de la tête, le Chirurgien pourra avoir droit de ſoupçonner un Contre-coup, ſi cette plaie ſuppure plus que ſon caractère ne le porte, ſi le pus eſt mauvais, ſi les chairs ſont molles & pâles, ſi les lèvres ſont élevées, ſi de tems à autre il ſurvient une petite fièvre, ou ſi elle eſt continue, ſi le malade a des friſſons irréguliers, ſi en ſondant on trouve les tégumens détachés de l'os, ſi ce dernier eſt âpre &

plombé. Tout cela dénote que l'économie animale étant dérangée par une affection morbifique, la distribution des sucs & leur élaboration se font mal dans les environs de l'endroit malade. Enfin, les frissons & la fièvre prouvent que, du foyer, il se fait, dans les humeurs, une transmigration de sucs putrides qui les maléficient. Ce signe seul ne pourroit conduire qu'à trépaner à l'endroit même de la plaie, en faisant soupçonner un vice subjacent; au lieu que joint à d'autres, il pourroit être indicatif d'une lésion plus éloignée.

S'il y avoit sur le crâne ce que nous appelons vestige d'instrument tranchant, il seroit plausible que la seconde table seroit rompue; d'autant mieux que les fibres osseuses de l'externe, qui est plus solide & plus élastique que l'interne, ayant été contuses, affaissées; en un mot, déprimées sur elles-mêmes de manière à garder le vestige de l'instrument, il est à présumer que la seconde table mince, sèche & fragile, a dû éclater.

Si une balle, poussée par une arme à feu, a fait aux tégumens une plaie pénétrante jusqu'à l'os, il est ordinaire qu'il y ait lésion à la table vitrée ou au moins au diploé, parce que la collision ayant été de la rapidité & de la force la plus grande, on doit conjecturer que la table externe ayant souffert un ébranlement considérable dans ses parties intégrantes, qui ont pu être assez souples pour prêter à l'effort de la percussion, il a dû se transmettre aux parties subjacentes.

On connoîtra, au bout de quelque tems, l'écartement des sutures, par la rougeur de la peau, suite de l'inflammation du péricrâne, ou par une tumeur: le péricrâne y est tiraillé ou rompu; dans le premier cas, il communique son inflammation à la peau; dans le second, il s'est fait un épanchement de sucs.

On juge dans la suite que le diploé est affecté par une douleur fixe & permanente, & par les marques

d'une ſuppuration interne. Le *meditullium* étant une ſubſtance ſpongieuſe, les nerfs y ſont moins preſſés que dans la ſubſtance compacte de l'os; par conſéquent leur léſion doit y être plus ſenſible : cette ſubſtance étant arroſée par beaucoup de vaiſſeaux ſanguins, il n'eſt pas étonnant qu'il ſe faſſe, avec facilité, un reflux de matières purulentes.

Des Praticiens ont conjecturé, non pas ſans fondement, qu'après un coup porté ſur la tête, ſi le ſang ſortoit par l'oreille, du côté frappé, c'étoit une marque que l'effort du coup s'étoit tranſmis à la région temporale; ils l'ont miſe à nud, & ont véritablement trouvé écartement ou fracture.

Si après avoir fait raſer toute la tête & l'avoir examinée, on trouve rougeur ou tumeur à la peau, c'eſt une marque, comme je l'ai déjà dit, que le péricrâne ayant été tiraillé ou lacéré, à l'occaſion d'une ſolution de l'os, s'eſt enflammé & a communiqué ſon inflammation aux tégumens, ou de ce que le ſuintement des ſucs s'eſt fait vers le dehors, à travers la diviſion du crâne : dans ce cas la tumeur eſt platte, on y ſent une eſpèce de fluctuation & dureté à la circonférence, & le pouls eſt ordinairement dur. S'il n'y a point de rougeur ni de tumeur, on doit, en paſſant par-tout, faire attention s'il n'y auroit point d'endroit douloureux, déprimé, pâteux, &c. où l'impreſſion du doigt reſte; car la douleur & la dépreſſion indiquent ordinairement le ſiége du mal; & ſi, après avoir fait les inciſions, le péricrâne eſt ſéparé du crâne, c'eſt une indication de plus, quoiqu'à la vérité on ait vu des fractures ſans détachement, & des détachemens ſans ture.

Lorſque par ces moyens il n'a pas été poſſible de rien découvrir, il faut appliquer, pendant quelques heures, ſur toute la calotte du crâne, un cataplaſme aromatique, ou une emplâtre de cette nature, comme de

de bétoine, le céphalique, l'oxicrocéum, de mucilages, de mélilot, &c. Après l'avoir ôtée, on examine s'il n'y auroit point d'endroit enflammé, enflé, ou non; car ce seroit-là le siége du mal, parce que, pendant l'application, les particules stimulantes & aromatiques du médicament, ayant excité un mouvement un peu plus grand dans les liqueurs, décèlent l'endroit affecté. Ambroise Paré, Peccetti, Fabrice d'Aquapendente, disent que la plus grande sécheresse du cataplasme ou de l'emplâtre, découvrira le lieu de la solution de l'os. Borel, au contraire, veut que ce soit la plus grande humidité. Au reste, cette diversité de sentimens est assez indifférente, puisque l'inspection exacte de la tête & le tact, servent de boussole à l'Observateur.

Enfin, l'unique signe sensible & caractéristique des Contre-coups du crâne, c'est lorsqu'en faisant des recherches sur toute la superficie de la tête, on trouve, sous les doigts, un écartement des sutures ou bien une fracture. Quelquefois, mais rarement, il y a crépitation des pièces d'os.

Voilà pour ce qui est des signes qui caractérisent spécialement les Contre-coups extérieurs; je vais passer actuellement à ceux des lésions internes, me réservant d'apprécier les unes & les autres dans les différentes observations qu'on lira dans la suite de cet Ouvrage. J'espère que, par ce moyen, la partie du diagnostic aura les qualités requises pour être une source salutaire dans laquelle le Praticien pourra puiser les indications curatives.

Diagnostic des lésions internes.

Le principe le plus lumineux, sur le siége des Contre-coups intérieurs, est la paralysie du côté du corps opposé à la lésion de la substance cérébrale : cela vient de ce que les esprits animaux, destinés au mouvement d'une partie, sont filtrés dans l'opposée. Plusieurs habiles Anatomistes ont connu ce croisement des fibres médullaires, à leur origine. Cassius & Aréteus, Méde-

cins du premier siécle, l'ont admis. Prosper Martianus, Césalpin, Hoffman, ont été de ce sentiment. Hippocrate, Baillou, Salicet, André du Laurent, Fabrice de Hilden, Salmuth Malpighi, Lancisi, &c. ont observé que lorsqu'il y avoit paralysie d'un côté du corps, la maladie étoit dans la partie opposée du cerveau. Valsalva, Santorini, Molinelli, Morgagni, Winslow, &c. & sur-tout Pourfour du Petit, ont mis, par leurs expériences, l'assertion du croisement des nerfs, à leur origine, hors de tout doute. J'ait fait les expériences nécessaires pour me convaincre du croisement des fibres médullaires; & sur vingt-huit chiens que j'ai opérés, vingt-un m'ont constamment montré maladie dans la partie du corps opposée à celle que j'avois coupée ou comprimée dans le crâne. Les autres ayant péri dans l'opération par hémorrhagie, par trop de compression, &c. n'ont pu me rien montrer.

Je dis donc que lorsqu'une partie du corps est paralytique, le siége du mal est dans le cerveau, à la partie opposée. Si une partie du corps est en convulsion, & l'autre paralytique; la maladie, ou du moins le plus fort de la maladie, réside dans la partie du crâne, du côté qui est en convulsion. Mais s'il y a convulsion d'un côté du corps, & point de paralysie de l'autre, le mal affecte la partie du cerveau opposée à celle du corps qui est en convulsion.

Pour établir le diagnostic des lésions des différentes parties du viscère, j'ai cru devoir prendre la voie de l'expérience & de l'observation. Ce ne sont point ici des conséquences hasardées, ce sont les résultats de faits pénibles, qui formeront, à ce que j'espère, un foyer lumineux, dont les rayons répandront le plus grand jour sur la pratique.

Expériences.

I<sup></sup>re Observation.

Le 7 Août j'appliquai deux couronnes de trépan contiguës sur la partie droite du coronal, & sur le pariétal droit d'un chien; j'incisai le cerveau peu profondément,

de devant en arrière, & de droite à gauche. Je fis détacher ce chien, & j'observai qu'il étoit un peu foible sur ses pattes gauches. Je le laissai pendant deux heures en cet état, pendant lequel tems il fut fort tranquille. Je le fis lier de nouveau sur la table, & coupai plus profondément; on le délia, & je reconnus qu'il étoit plus foible sur les mêmes pattes qu'auparavant; ne pouvant faire cinq ou six pas sans tomber de côté. Le lendemain au matin, je le trouvai couché tranquillement, & vis les mêmes choses que la veille. Je le fis étrangler, afin de pouvoir lui ouvrir le crâne, avec celui de l'observation suivante, que j'avois opéré en même tems, & qui étoit mort pendant la nuit.

Je trouvai que j'avois coupé le cerveau presque jusqu'à la voûte du grand ventricule droit.

On peut conclure de cette observation, que les nerfs destinés aux mouvemens des extrémités, tirent leur origine des hémisphères du cerveau, de manière que ceux des parties droites prennent naissance dans l'hémisphère gauche, & réciproquement.

IIe Observation.

J'avois trépané celui-ci sur la partie antérieure du pariétal gauche, & par l'ouverture j'avois porté un scalpel dans la substance du cerveau, que j'avois coupée en tous sens. J'observai qu'il avoit les pattes droites très-foibles, se soutenant à peine dessus, & ne pouvant faire que trois ou quatre pas sans se laisser tomber de ce côté. A l'ouverture du crâne, je reconnus que mon instrument avoit pénétré jusque dans le grand ventricule gauche qui étoit rempli de sang.

Celui-ci étoit plus foible que l'autre sur ses pattes; aussi le cerveau étoit lésé plus profondément. Les sections avoient été faites à gauche, & les pattes droites étoient affectées.

IIIe Observation.

Le 16 du même mois, j'en trépanai un autre sur la partie antérieure du pariétal droit; & par le trou du trépan, je portai légèrement un scalpel dans la subs-

tance du cerveau, de devant en arrière, & de droite à gauche. Je le fis détacher, & j'obſervai, 1°. qu'en marchant il chanceloit ſur ſes pattes gauches; 2°. qu'en le ſoutenant, tantôt ſur celles de devant, tantôt ſur celles de derrière, il levoit un peu la gauche, s'appuyant entièrement ſur la droite; 3°. qu'en le faiſant pirouetter, alternativement ſur le devant & le derrière, il ſautoit avec fermeté ſur la patte droite, tandis qu'il fléchiſſoit ſur la gauche. Je le fis attacher de nouveau, & portai mon inſtrument plus profondément; je reconnus que la paralyſie étoit à un plus haut degré. Nous l'aſſurames de nouveau ſur la table, & je le trépanai à la partie diamètralement oppoſée, ſur le pariétal gauche. Je fis à diverſes repriſes les mêmes inciſions que de l'autre côté, & le réſultat fut à-peu-près le même. Il mourut le même ſoir. Je lui ouvris le crâne, & obſervai que du côté droit j'avois pénétré juſques dans le grand ventricule, dans lequel il y avoit une eau ſanguinolente; & que du côté gauche j'avois inciſé le cerveau juſqu'à environ une ligne de la voûte du grand ventricule, mais ſur-tout du côté extérieur.

Cette expérience renferme en elle la confirmation des deux premières, en prouvant que les nerfs des extrémités d'un côté du corps, ont leur origine dans l'hémiſphère oppoſé du cerveau; & que plus la léſion eſt profonde, plus la paralyſie eſt à un haut degré.

IVe Obſervation.

Le 25, j'appliquai à un autre une couronne de trépan, en partie ſur le haut du coronal & du pariétal droit, & enfonçai perpendiculairement un ſcalpel juſqu'à la baſe du crâne, que je ſentis à ſa pointe, en coupant un peu de devant en arrière. Quand l'inſtrument arriva à environ ſix ou huit lignes de la baſe du crâne, je m'apperçus que l'animal ſe démenoit plus que dans la ſection du reſte du cerveau, & avoit de petites convulſions. J'aidai auſſi-tôt à le détacher, & le poſai ſur le plancher. Il ſe ſoutenoit ſur les pattes droites, quand

on lui appuyoit le côté gauche contre la muraille ; mais les pattes gauches étoient d'une débilité extrême. Ses babines étoient un peu tirées du coté droit. Il ne voyoit point, ou que très-foiblement, de l'œil gauche ; ce dont je me suis assuré dans toutes mes expériences, 1°. en leur fermant un œil, & leur présentant à l'autre le bout du doigt, ou un autre corps quelconque, & feignant de le vouloir toucher avec ; ils clignotoient & fermoient la paupière de l'œil sain, ce qui n'arrivoit pas à l'œil malade : 2°. en les mettant dans un lieu obscur, & présentant alternativement à chaque œil une chandelle allumée : sa clarté ne faisoit aucune impression sur l'œil paralytique; au lieu que lorsque je la montrois à l'œil sain, ils clignotoient & fermoient la paupière, enfin se retiroient avec vivacité. 3°. Enfin, je leur bandois alternativement un œil, & je mettois des embûches sur le passage de ceux qui pouvoient marcher, afin de voir s'ils se jetoient dedans ou les évitoient. Ayant vu, dans ce chien, ce que je desirois voir, pour ne pas le laisser souffrir davantage, je lui coupai la moële allongée, entre l'occipital & la première vertèbre, puis lui ouvris le crâne, & reconnus que j'avois coupé le corps cannelé droit, jusqu'à la base du crâne.

Cette observation montre d'abord les résultats des précédentes, elle indique ensuite, 1°. que les fibres médullaires destinées à la formation des nerfs des extrémités, viennent, de tous les points des hémisphères, se rassembler aux corps cannelés : 2°. que les corps cannelés étant l'endroit de concours des fibres médullaires, doivent avoir une sensibilité plus exquise que les hémisphères : 3°. que peut-être les nerfs, ou du moins quelques-uns de ceux qui se distribuent aux muscles des lèvres, passent aussi par les corps cannelés, ce qui fait que ces muscles opposés à la lésion du cerveau, devenant paralytiques, la bouche est tournée du côté

de la léſion même, par la contraction des antagoniſtes. J'ai obſervé dans pluſieurs hémiplégies, ſuite de l'appoplexie, que les extrémités d'un côté du corps étant reſtées paralytiques, la bouche étoit auſſi tournée de travers; ce qui me confirmeroit encore dans la croyance que les nerfs qui vont aux muſcles des lèvres, paſſent par les corps cannelés avec ceux deſtinés aux muſcles des extrémités, mais profondément, à ce que je crois: 4°. Enfin, que quelques-unes des fibres médullaires qui ſervent immédiatement ou médiatement à la viſion, paſſent auſſi par le même lieu, conjointement avec les précédens. J'ai dit immédiatement ou médiatement, parce que je penſe qu'il ſuffiroit, par exemple, que les nerfs qui vont aux membranes de l'œil fuſſent paralytiques, pour que la vue ſe perdît, ou du moins s'affoiblît beaucoup, puiſque ces membranes perdroient la tenſion néceſſaire pour la réfraction de la lumière.

Ici les pattes, les babines & l'œil gauches étoient paralytiques, & la léſion étoit au côté droit du cerveau.

Vᵉ Obſervation.

Le même jour j'en attaquai un autre du côté gauche; il me montra les mêmes phénomènes du côté droit. Il fut étranglé. Je lui ouvris le crâne, & trouvai qu'avec le corps cannelé gauche, j'avois un peu coupé de la couche optique.

Cette expérience renferme les faits obſervés dans toutes les autres, mais du côté oppoſé de la précédente.

VIᵉ Obſervation.

Le 3 Septembre, j'appliquai une couronne de trépan à un chien, ſur le coronal, du côté droit, & inciſai le cerveau en tous ſens. Nous le détachames, & j'obſervai qu'en marchant il fléchiſſoit ſur ſa patte gauche de derrière. Nous le recramponames ſur la table, je le trépanai ſur le coronal du côté gauche; & fis les pareilles ſections au cerveau, que du côté droit. On le délia, & j'obſervai, avec ſatisfaction, qu'il ne pouvoit plus ſe tenir ſur les pattes de derrière, & qu'il

les trainoit. Je le fis étrangler aussi-tôt, & trouvai, à l'ouverture du crâne, que j'avois coupé le cerveau, à-peu-près également des deux côtes, jusqu'à environ une ligne ou deux de la voûte des grands ventricules.

On vient de voir qu'outre le croisement des fibres médullaires d'un côté de la tête à l'autre, & qui a été découvert en partie par de célèbres Anatomistes, il y en a encore un de la partie antérieure à la postérieure, & *vice-versâ*, pour le mouvement des extrémités; de façon que l'origine des nerfs destinés au mouvement des extrémités supérieures, est dans la partie postérieure du cerveau, & réciproquement dans l'antérieure pour les extrémités inférieures.

Le 10, j'opérai un autre chien sur la partie postérieure du pariétal gauche, & incisai profondément le cerveau; l'ayant délié, je vis que la patte droite antérieure étoit paralytique, & qu'il ne voyoit point de l'œil droit. Je l'attaquai de même sur le pariétal droit; il devint paralytique des deux pattes de devant, & aveugle. On l'étrangla. Le crâne ouvert, je reconnus que j'avois coupé le cerveau, à gauche jusqu'à environ deux lignes de sa base, & à droite jusqu'à sa base même. VIIe Observation.

Cette expérience confirme d'abord le croisement des nerfs d'un côté de la tête à l'autre; ensuite celui de la partie antérieure du cerveau à la postérieure, & réciproquement. Il y a eu lésion successive à chacune des parties postérieures de ce viscère, & les pattes de devant sont devenues paralytiques, selon l'ordre des lésions, c'est-à-dire la droite la première, & la gauche ensuite.

Nous devons conclure aussi que les nerfs visuels prennent leur origine dans la base du cerveau, postérieurement; leur croisement toujours observé.

Le même jour j'en trépanai un autre sur le coronal du côté droit, & fis les sections accoutumées; le chien VIIIe Observation.

étoit très-foible sur la patte gauche postérieure. Je voulus l'opérer encore sur la partie postérieure du pariétal, du même côté; mais une hémorrhagie qui survint, & qui souvent m'a chicané lorsque j'ai trépané en cet endroit, fit périr l'animal. Le crâne ouvert, je trouvai que j'avois coupé le cerveau jusques dans le grand ventricule, dans lequel il y avoit un caillot de sang gros comme une noisette.

Ici nous trouvons la confirmation des croisemens indiqués dans les expériences précédentes.

IXe Observation. Le 2 Novembre, je voulus répéter les mêmes expériences. Je trépanai un chien, sur le coronal du côté droit, & incisai le cerveau en tous sens. Après l'avoir délié & mis sur le plancher, je m'apperçus qu'il étoit très-foible sur la patte gauche de derrière; ce que j'éprouvai encore mieux en le faisant marcher ou pirouetter. Je l'opérai ensuite sur la partie postérieure du pariétal du même côté; je pratiquai les sections ordinaires, & observai que la patte gauche antérieure étoit très-foible aussi, & qu'il ne voyoit pas de l'œil gauche. Il fut étranglé. A l'ouverture du crâne, je reconnus que j'avois attaqué le cerveau, antérieurement presque jusqu'à sa base, du côté externe, & postérieurement jusqu'au dessous du plancher inférieur du grand ventricule droit, à sa partie postérieure.

Cela donne encore la confirmation du croisement antérieur & postérieur, & de l'origine des nerfs visuels, à la base du cerveau, postérieurement.

Xe Observation. Je voulus essayer si, par la compression, j'obtiendrois les mêmes résultats que par la section : en conséquence, le 17 Septembre, je trépanai un chien sur la partie antérieure du pariétal; puis j'introduisis, par l'ouverture, un bouchon de liége, que j'enfonçai médiocrement. Je le fis délier, & observai qu'il étoit foible sur les pattes gauches; j'enfonçai le bouchon davantage, l'animal devint plus foible sur les extrémités citées.

La

La vision de l'œil gauche étoit perdue, ou du moins beaucoup affoiblie. Je le trépanai aussi-tôt sur le coté opposé, j'enfonçai légèrement un autre bouchon, & vis, avec satisfaction, que les pattes droites avoient perdu de leur force; je le pressai davantage, & les mêmes pattes devinrent encore plus foibles; de sorte que lorsqu'on le dressoit, il fléchissoit aussi-tot sur les quatre membres. Il me parut avoir perdu la vue. Quelques momens après il tomba dans la léthargie.

Le même jour j'en opérai un autre de la même manière, qui me fournit les mêmes résultats. XI[e] Observation.

Ces expériences constatant les faits de celles pratiquées par section, & les unes & les autres combinées ensemble, deviennent très-utiles pour établir le diagnostic des lésions des différentes parties du cerveau. On voit que les compressions graduées opèrent de pareils effets que les sections de même nature.

Le 26 du même mois, j'appliquai à un autre une couronne de trépan, sur la partie presque antérieure du pariétal gauche, & enfonçai un bouchon par l'ouverture. Les pattes droites devinrent très-foibles, mais sur-tout celle de derrière; ce qui me donna à juger qu'il se faisoit une compression médiate sur la partie postérieure du cerveau, à cause de la foiblesse de la patte de devant. Je ne pus juger exactement s'il voyoit de l'œil droit. Je pensai que cette observation répétée & trouvée juste, pourroit donner des notions pathologiques; en conséquence, le lendemain, XII[e] Observation.

J'en trépanai un autre sur la partie un peu postérieure du pariétal droit; j'enfonçai peu-à-peu le bouchon, & reconnus que les pattes gauches étoient foibles, mais surtout l'antérieure; la partie antérieure du cerveau n'étant pressée que médiatement, la patte de derrière étoit moins foible que celle de devant *(a)*. XIII[e] Observation.

*(a)* La connoissance de ces compressions immédiates & médiates est très-intéressante. On voit souvent une des extrémités plus paralytique que l'autre;

XIV^e Obſervation. Le 30, j'appliquai le trépan ſur la partie poſtérieure du pariétal droit d'un autre, & enfonçai un bouchon par l'ouverture. La patte gauche de devant devint foible. Je preſſai davantage le bouchon, & elle devint preſque paralytique. Le chien ne voyoit pas de l'œil gauche. Je voulus l'opérer au côté oppoſé ſur la partie poſtérieure du pariétal gauche ; mais une hémorrhagie qui ſurvint, m'empêcha d'achever mes expériences.

XV^e Obſervation. Le 3 Octobre, pour éviter d'être troublé au commencement de mon travail, en cas qu'il ſurvînt une hémorrhagie, je commençai par trépaner un autre chien, ſur le coronal, du côté gauche. J'enfonçai le bouchon, & vis que la patte droite poſtérieure avoit perdu de ſa force. Je trépanai ſur la partie poſtérieure du pariétal du même côté, j'introduiſis un bouchon, & reconnus que la patte droite de devant étoit très-foible; en preſſant davantage mes bouchons, la paralyſie augmentoit. La vue de l'œil droit, qui peut-être étoit déjà affoiblie par l'opération première, me parut perdue, depuis celle faite poſtérieurement. Je voulus eſſayer de le trépaner encore ſur le devant & le derrière de la tête, du côté droit; en conſéquence, je commençai par opérer ſur la partie antérieure; mais je n'eus pas plutôt enfoncé le bouchon, que l'animal devint léthargique, & ne me montra plus rien.

Ces expériences ſont confirmatives des croiſemens indiqués, du paſſage des nerfs des extrémités par les corps cannelés, & de l'origine des nerſs viſuels à la baſe du cerveau poſtérieurement.

J'ai obſervé dans ces expériences, par compreſſion, ſur-tout vers la partie antérieure de la tête, que lorſque

cela vient de ce que l'épanchement comprime immédiatement la partie du cerveau qui correſpond à l'extrémité la plus affectée; & l'autre, médiatement: ou de ce que l'épanchement eſt plus conſidérable dans un endroit que dans l'autre; ce à quoi il eſt bien intéreſſant de faire attention dans la pratique.

j'enfonçois les bouchons un peu trop fort, tout devenoit équivoque, sans doute à cause de la compression médiate des corps cannelés & d'autres parties. J'ai observé aussi, que lorsque la pression avoit été trop considérable, les parties lésées ne récupéroient plus leurs fonctions, quoique je les débarrassasse de ces corps comprimans.

Le 8, j'appliquai à un gros chien quatre trépans, deux de chaque côté de la suture sagittale, que je fis sauter ensuite avec l'élévatoire; puis j'insinuai antérieurement & postérieurement, sous l'os, un bourdonnet des poils mêmes du chien, pour arrêter l'hémorrhagie du sinus longitudinal. Je portai doucement & perpendiculairement un scalpel vers le corps calleux. Quand je sentis une petite résistance, j'incisai légèrement de devant en arrière. Dans le moment de la section, l'animal eut un violent trémoussement dans tout le corps, & dans l'instant il tomba dans la léthargie, eut le hoquet, urina, & lâcha ses excrémens. Nous le déliâmes aussi-tôt & le mîmes à terre. Je le fis revenir pour un moment de sa léthargie, en lui versant dans la gueule de l'eau vulraire très-spiritueuse, qu'il avala; ce qui lui donna le hoquet de nouveau. Il voyoit, entendoit & changeoit quelquefois de place, en se retournant. Il levoit la tête & se tenoit un moment sur ses quatre pattes, quand je le dressois. Il paroissoit avoir le sentiment anéanti; car je lui coupois le nez & lui brûlois, lui piquois les yeux, lui enfonçois un scalpel dans les muscles, sans qu'il parût avoir de sentiment, excepté un peu à la langue, qu'il retiroit légèrement, quand je la coupois ou piquois. Il n'avoit point d'odorat; car je lui versai, dans les narines, de l'eau vulnéraire très-forte, lui mis sous le nez un flacon de sel d'Angleterre très-pénétrant, lui brûlai des allumettes soufrées, sans qu'il parut en rien sentir. A tout moment il lâchoit ses excrémens, mais ses urines sur-tout. Il resta en cet état jusques

XVIe. Observation.

dans la nuit du surlendemain qu'il mourut. Je lui ouvris le crâne, & trouvai que j'avois détruit la commissure antérieure du cerveau, & le corps calleux, à l'exception d'environ deux lignes postérieurement. Je voulus, le 11, répéter la même expérience, sur un autre chien, mais il périt d'hémorrhagie.

Concluons que la lésion du corps calleux cause la léthargie, la perte de sentiment, & la sortie involontaire des excrémens. J'ajoute qu'il m'a paru que les fibres médullaires, qui, en se croisant, concourent à la formation de cette partie, tirent leur origine de la parois interne de chacun des hémisphères.

XVII[e] Observation. Le 13, le véneur qui me fournissoit de chiens, m'en amena un gros, sur lequel je voulus répéter l'expérience de la lésion du corps calleux; mais par le moyen de la compression. Je le trépanai comme celui de l'expérience précédente; j'incisai la dure-mère légèrement & avec précaution, & fis glisser entre elle & le cerveau, une plaque de plomb huilée, que je laissai appuyer sur le corps calleux. L'animal montra les symptômes de l'observation précédente, au hoquet près, & de plus il étoit paralytique des quatre membres, & aveugle. Je retirai la pièce de plomb, les fonctions parurent se rétablir un peu, mais pas parfaitement. En laissant retomber le corps comprimant, les accidens reparurent encore avec plus de force, & l'animal périt au bout d'une demi-heure.

Comme l'on voit, cette expérience est confirmative de la précédente, & prouve ensuite la compression médiate des corps cannelés.

XVIII[e] Observation. Le 17, je découvris la partie droite de l'occipital à un autre, &, avec un morceau de fer quarré & un aigu, je lui enfonçai légèrement l'os, de façon à me procurer une ouverture, pour, avec l'élévatoire, faire sauter d'autres esquilles & me donner du jeu; ensuite je portai mon scalpel dans le cervelet. L'animal ne

donna pas de ſignes de grande ſouffrance; mais cependant plus que dans la léſion du cerveau. Je le fis détacher, & obſervai qu'il étoit un peu courbé en arc du côté droit. Je le fis attacher de nouveau, & portai mon ſcalpel plus profondément. Il fut pris d'une convulſion. On le délia, & je vis qu'il étoit plus courbé qu'auparavant. Il ſe rouloit comme une boule ſur le plancher; puis, environ un quart d'heure après, il devint fort tranquille, & reſta dans cet état juſqu'au lendemain, à quelques petites convulſions près. Comme il ne me montroit rien de nouveau, je le fis étrangler, & obſervai, à l'ouverture, que j'avois coupé environ un quart de la ſubſtance du cervelet, du côté droit, & extérieurement; & que l'inſtrument avoit un peu plongé dans le bord droit de la queue de la moële allongée.

Cette expérience nous indique que les nerfs qui ſe diſtribuent aux muſcles du cou & du dos, viennent du cervelet, le croiſement toujours obſervé; car on voit que la léſion du cervelet étoit à droite, & que l'animal ſe courboit du même côté, par le relâchement des muſcles antagoniſtes du côté gauche, & par la contraction de ceux de la droite.

Le 21, j'opérai de même un autre chien, mais ſur la partie gauche de l'occipital, à côté de l'épine de cet os. Je portai un ſcalpel peu profondément dans la ſubſtance du viſcère; je le fis délier auſſi-tôt, & reconnus qu'il ſe courboit en arc du côté gauche. Je le fis aſſurer de nouveau ſur la table, & inciſai plus avant. Il fut pris d'une violente convulſion; on le détacha; il étoit plus courbé en arc qu'auparavant; ſa machoire étoit dans une convulſion continuelle; de ſorte qu'il faiſoit craquer ſes dents avec force. Les globes des yeux étoient auſſi dans un mouvement continuel; de tems à autre il étoit pris de convulſions univerſelles, & ſe rouloit ſur le plancher. Il mourut le lendemain. A XIX^e^ Obſervation.

l'ouverture du crâne, je reconnus que j'avois fait une ſection oblique, de droite à gauche, d'environ un tiers de la ſubſtance du cervelet, & que mon inſtrument avoit coupé, environ une ligne, du bord gauche de la queue de la moële allongée.

Cette obſervation confirme les réſultats de la précédente, c'eſt-à-dire que les nerfs des muſcles du dos & du cou, viennent du cervelet; elle indique enſuite que ceux des muſcles des yeux y prennent auſſi naiſſance.

XXe Obſervation.

Le 6 Novembre, je découvris la partie moyenne de l'occipital à un autre chien, j'opérai comme dans les expériences précédentes; puis, au lieu de porter mon ſcalpel de haut en bas, je l'enfonçai horiſontalement, & fort loin. L'animal fut pris auſſi-tôt d'un violent opiſthotonos. Je le détachai, & obſervai que les globes de ſes yeux étoient dans une agitation continuelle, comme dans celui de l'obſervation précédente; mais au bout d'une demi-heure, cette convulſion ceſſa, & il reſta un peu courbé du côté droit. Il jetoit ſouvent des cris plaintifs, mais reſtoit tranquillement ſur la paille; enfin il alloit de tems en tems d'un bout de la chambre à l'autre, mais toujours courbé. Il avoit une telle vivacité de ſentiment, que quand je voulois le toucher en quelque partie du corps, il ſe démenoit & jetoit des cris plaintifs. Je crus que c'étoit peut-être la crainte qui le faiſoit crier ainſi; en conſéquence je m'éloignai, & avec un bâton je le touchois légèrement par derrière; il crioit de même. Ce qui me fit voir encore que ce n'étoit pas par appréhenſion, c'eſt que quand il ſe remuoit dans la paille, & que le bout de quelque fétu le touchoit, il pouſſoit les mêmes cris. Enfin, il avoit à tout moment ſes pattes en action, comme pour ſe gratter; mais on s'appercevoit qu'il feignoit de ſe toucher; & lorſqu'il le faiſoit, il crioit plaintivement. Il ne mourut que le 9 au matin, ſans montrer d'autres ſymptômes. A l'ouverture du crâne, je trouvai que j'avois coupé

le cervelet dans ſon centre, mais un peu à droite, depuis environ le milieu de ſa hauteur, juſqu'à deux lignes de ſa baſe. Il s'en falloit environ deux à trois lignes qu'il ne fut percé de part en part.

Cette expérience confirmative des deux précédentes, démontre de plus que la léſion du centre du cervelet cauſe la vivacité de ſentiment par tout le corps.

Enfin, le 12 Novembre, j'en opérai un autre ſur la partie moyenne de l'occiput, & portai mon ſcalpel horiſontalement & très-profondément, en inciſant de haut en bas; il fut pris auſſi-tôt d'un violent opiſthotonos qui lui eſt reſté juſqu'à ſa mort. Les globes de ſes yeux étoient continuellement agités, comme chez ceux des obſervations précédentes. De tems en tems il ſe renverſoit, & faiſoit ainſi le tour de la chambre, en roulant. Il avoit toujours les pattes en action, pour ſe gratter, comme celui de l'autre expérience; il ne ceſſoit de jeter des cris plaintifs, qu'il redoubloit, lorſqu'on le touchoit, ou lorſqu'il ſe heurtoit en roulant. Il vécut pendant deux heures & un quart, & périt dans une violente convulſion. Je fis l'ouverture du crâne, & trouvai que j'avois fait une ſection abſolument égale du cervelet en deux parties, depuis ſa pointe juſqu'à preſque ſa baſe, à environ trois lignes de la queue de la moële allongée. XXI^e Obſervation.

Enfin, nous trouvons dans cette obſervation les phénomènes & réſultats que nous ont fournis les autres léſions du cervelet; & ſi au lieu de courbure d'un côté ou de l'autre, il y a eu opiſthotonos, c'eſt que le viſcère étoit diviſé dans ſon centre même.

J'aurois voulu pouvoir faire, ſur le cervelet, des expériences par compreſſion; mais j'y ai trouvé de l'impoſſibilité: 1°. on ne le peut par la partie poſtérieure ſupérieure des pariétaux, à cauſe de la tente du cervelet, qui chez eux eſt oſſeuſe: 2°. il eſt impoſſible par l'occipital, parce qu'il eſt très-petit chez ces animaux, &

recouvert de muſcles fort épais, & à cauſe une de l'hémorrhagie conſidérable, lorſqu'on veut ſe faire une place aſſez grande pour appliquer le trépan.

J'ai fait ce qui a été en mon pouvoir pour jeter le plus grand jour ſur les ſignes diagnoſtics des léſions de la tête, me réſervant, comme je l'ai dit, de les apprécier, dans les obſervations chirurgicales qui termineront cet Ouvrage, afin de rendre plus lumineuſe & plus complette la partie la plus utile de ma diſſertation. Paſſons au prognoſtic.

Prognoſtic.

Le prognoſtic des léſions de la tête, par Contre-coup, eſt général & particulier : le général a rapport à celui de toutes les autres léſions de cette capacité. Par exemple :

Prognoſtic général.

Plus les ſymptômes ſont conſidérables & en grand nombre, plus il y a à craindre.

Le prognoſtic ne peut être que mauvais, quand les lèvres des plaies deviennent pâles, flaſques & blafardes, ſe deſſèchent, deviennent liquides; & qu'au lieu d'une ſuppuration louable, il n'en ſort qu'un pus ichoreux & fétide, ou une ſanie noire, & que le crâne devient raboteux, comme vermoulu, & livide. L'inſpection de ces ſortes de plaies doit être le ſujet des plus ſérieuſes & des plus importantes réflexions.

La fièvre qui arrive après le ſeptième jour, ou qui, après avoir ceſſé, ſe remontre avec plus de force, eſt de plus mauvais augure que celle qui s'eſt déclarée dans les premiers jours de la maladie, & qui s'eſt ſoutenue dans le même état.

Quand le pouls eſt ſerré, petit, intermittent, le malade eſt en danger.

L'abſence de la fièvre, après les grandes commotions, n'eſt pas un ſigne favorable; cela indique que la machine eſt dans l'affaiſſement, & n'a pas aſſez de vigueur pour détruire la cauſe morbifique.

Il faut beaucoup de circonſpection dans le prognoſtic, ſi les malades ſont toujours aſſoupis & rêvent.

Les

Les grands & continuels vomissemens, qui arrivent dans la suite, sont mauvais.

Si le malade ressent une grande douleur à l'hypocondre droit, c'est une marque de métastase sur le foie; ce qui est dangereux.

Le prognostic ne peut être que désavantageux, si les malades sont cacochymes ou infectés de quelque virus; si la langue est sèche, noire, fendue, couverte de pustules; s'il y a diarrhée ou dysenterie; si l'urine est trop limpide ou trop trouble.

Les circonstances ne sont pas si avantageuses si la saison est bien chaude, que si elle est tempérée; si le malade habite un air pur, ou un air infecté.

Il faut mal augurer de la suppression d'urine ou d'excrémens, ou de leur issue presque continuelle & involontaire.

Si l'on est obligé de faire de grandes incisions au muscle crotaphite, pour découvrir une fracture, il faut prévenir que la machoire pourra, après la guérison, être portée au côté opposé, par l'action du muscle antagoniste qui sera intact.

Prognostic particulier.

Le prognostic particulier caractérise plus spécialement les lésions de la tête par Contre-coup : par exemple, le danger est moins grand lorsque la maladie est aux parties contenantes susceptibles d'opération, que lorsqu'elle est aux parties contenues. Mais aussi le jugement qu'on doit porter de l'affection morbifique, est très-désavantageux, si, par les symptômes & signes diagnostics, on reconnoît que le vice est profond & inaccessible au trépan; car alors on n'a de ressources que dans les autres secours que nous indiquerons, mais qui n'ont pas toujours l'efficacité desirable.

Le prognostic est plus heureux si la Contre-fracture est grande (*a*), que s'il y a seulement félure, parce que,

(*a*) Il y a cependant ici une modification; car s'il y avoit un fracas considérable, à l'occasion d'un coup violent ou d'une grande chûte, le dérangement

dans le premier cas, la commotion du cerveau a été moins considérable que dans le second.

Les signes manifestés par la lésion des hémisphères du cerveau, sont moins désavantageux que ceux qui indiquent la lésion du corps calleux; & ceux-ci moins funestes que ceux du vice des parties qui sont à la base du crâne, dont les symptômes sont le vomissement & le hoquet, la perte de la voix, le délire, l'embarras de la poitrine & la suppression des évacuations, ou leur issue continuelle & involontaire, &c.

Il est moins défavorable qu'il n'y ait qu'un membre convulsif ou paralytique, que si tout un côté du corps l'étoit; si la compression des hémisphères est immédiate, que si elle est immédiate & médiate en même tems, parce qu'alors l'indication curative est plus difficile à saisir. Il vaudroit, par exemple, infiniment mieux, que la compression des parties de la base du crâne fût médiate, à cause de la pression immédiate sur les hémisphères, que si elle étoit immédiate elle-même, parce qu'alors l'épanchement seroit inaccessible aux secours du trépan.

L'espoir est plus flatteur si les extrémités d'un côté du corps sont seules paralytiques, que si l'œil du même côté a perdu la vision, ou si la bouche étoit tournée de travers, parce que cela indiqueroit que la pression est assez forte pour étendre ses effets jusqu'à ces parties-là, ou bien qu'il y a complication d'épanchement.

Il y a plus à espérer si le mouvement est seulement diminué, que s'il est aboli; si le sentiment subsiste, que s'il est anéanti.

La courbure d'un côté du corps est moins mauvaise que l'opisthotonos, parce que dans le premier cas il

du viscère pourroit être plus grand que dans un cas de félure. On peut à ce sujet consulter l'Observation chirurgicale X^e^, à la fin du Mémoire.

n'y a qu'un côté du cervelet de lésé ; au lieu que dans le second, ce sont ses deux côtés, ou bien le centre de réunion & de croisement de ses fibres médullaires. Enfin, la convulsion continuelle des globes des yeux, & la vivacité de sentiment, sont les plus mauvais signes, parce qu'ils démontrent que la lésion du cervelet s'est propagée jusqu'au centre de sa substance. Le prognostic établi, occupons-nous des moyens curatifs.

Les indications qui se présentent dans le traitement des lésions de la tête par Contre-coup, sont, 1°. de détruire la première espèce de commotion; 2°. de prévenir la formation de l'épanchement; 3°. d'en arrêter les progrès, & de le dissiper; 4°. enfin, de lui donner issue, lorsqu'on n'a pu l'empêcher de se former, ou qu'on a été appelé trop tard, & de débarrasser le cerveau des autres corps qui peuvent le comprimer ou l'irriter. Curation.

On satisfait aux deux premières indications, 1°. par les saignées brusquement faites & répétées de la gorge, de la tempe & du bras, puis du pied; 2°. par la diète; 3°. par l'usage des infusions chaudes, incisives & céphaliques, comme celles de thé, de bétoine, de sauge, de romarin, de mélisse, de sassafras, de sanicle, de bugle, de fleurs de tilleul, de muguet, d'arnica; 4°. par l'application, sur la tête rasée, de sachets composés d'herbes résolutives, aromatiques & discussives, cuites dans du vin.

On arrête les progrès de la formation de l'épanchement, & même on peut le dissiper, lorsqu'il n'est pas considérable, 1°. par les moyens que je viens d'indiquer, ayant soin, lorsqu'il y a paralysie, d'appliquer les évacuans du côté sain, & les irritans du côté malade; 2°. en frottant les régions temporales avec des esprits volatils, en les faisant respirer par le nez, en en faisant même prendre intérieurement quelques gouttes au malade dans un véhicule approprié : la liqueur de corne

de cerf ſuccinée, eſt très-recommandée; 3°. en mettant dans la bouche des irritans; 4°. en inſinuant, dans les narines, des poudres ſternutatoires; mais ſur-tout, comme je l'ai dit, du côté de la paralyſie; 5°. en faiſant des frictions ſur tout le corps; 6°. en adminiſtrant des potions cathartiques, & des lavemens acres & ſtimulans; 7°. en appliquant les véſicatoires aux jambes, aux bras, au cou & au ſommet de la tête; 8°. en appliquant, ſur le trajet des veines occipitales, des ventouſes profondément ſcarifiées; 9°. en ouvrant les veines ranines, lorſque la langue eſt embarraſſée: 10°. enfin, pour donner plus de ſecouſſe & de trémouſſement aux ſolides, en appliquant de larges cautères actuels à la plante des pieds & au ſommet de la tête, ſelon la méthode de Miſtichelli, Médecin Italien.

Il eſt intéreſſant auſſi de ne pas laiſſer le malade couché ſur le côté hémiplégique, parce que l'épanchement peut paſſer d'un côté du cerveau à l'autre, & rendre le ſujet paralytique des deux côtés.

On emploie tous ces moyens dans le cas d'une léſion des parties contenues, ou dans celui d'une léſion des parties contenantes non reconnue; car s'il y avoit des accidens, & que par les ſignes externes on découvrît une fracture, il faudroit néceſſairement appliquer le trépan pour donner iſſue aux ſucs épanchés (à moins que la ſolution ne fût aſſez grande par elle-même, pour leur livrer paſſage) ou pour relever & extraire les pièces d'os.

Mais ſi ces ſymptômes n'ont point voulu céder aux ſecours indiqués, & ſi l'on eſt inſtruit du ſiége d'un Contre-coup intérieur, par les ſignes diagnoſtics détaillés au ſujet du croiſement des fibres médullaires, il ne faut point tarder à inciſer les tégumens & à trépaner.

En ſe remémorant les réſultats & les phénomènes des expériences faites ſur le cerveau, il ne ſera pas

difficile de se conduire dans l'application des moyens curatifs. Par exemple :

S'il y a affection dans tout le côté droit du corps, il faut trépaner sur la partie un peu antérieure du pariétal gauche, & réciproquement ; parce que c'est à-peu-près au-dessus des corps canneles. Si après cela la maladie n'est pas détruite dans une des extrémités, à cause que la dure-mère adhérente n'aura pas permis une issue entière à l'épanchement, il faudra opérer sur la partie antérieure de la tête, si c'est l'extrémité inférieure qui est restée affectée, & réciproquement. Qu'en général ce précepte ait lieu dans le cas où il n'y auroit qu'une des extrémités de paralytique.

Si l'on a des notions qu'il y ait compression immédiate sur certaines parties, & médiates sur d'autres, lesquelles par conséquent seront moins affectées, il faudra opérer à l'endroit où le diagnostic indique la compression immédiate.

Si le corps calleux est lésé, on entend qu'il faudra appliquer les couronnes d'un côté ou de l'autre de la suture sagittale, selon l'indication, & quelquefois des deux côtés.

Il en sera de même dans la lésion du cervelet, pour opérer d'un côté ou de l'autre de l'épine occipitale, ou des deux côtés, selon le besoin.

Je crois que dans les Contre-coups extérieurs, c'est-à-dire, au crâne, on pourroit peut-être s'écarter des règles que je viens d'établir, en se conduisant selon les notions que procureroient les signes diagnostics manifestés à l'extérieur, s'il y en avoit; quand même les signes rationels tirés du croisement des nerfs, ne seroient pas tout-à-fait d'accord avec ceux-là; parce que quelquefois, comme je l'ai dit, les compressions peuvent être médiates. Alors si, après avoir ouvert le crane, on ne trouvoit pas le foyer de l'épanchement, il seroit

toujours tems de diriger la curation en conséquence des signes que fournit le croisement des nerfs.

Je vais terminer cette dissertation par des Observations chirurgicales, qui en feront comme passer en revue la théorie & la pratique. J'ai craint qu'elles ne fussent trop nombreuses. Il est vrai que si j'avois dessein de les laisser isolées, & de rapporter seulement des faits, pour prouver que les Contre-coups sont possible, le nombre, je l'avoue, en seroit trop grand; car les gens sans prévention ne doutent plus de la réalité de ce genre de maladie : mais je veux les analyser & les apprécier; alors on sentira qu'elles ne sont point trop multipliées; car l'Observation dont on scrute les différens points, est la boussole du Praticien.

*Première espèce de Contre-coup.*

1re Observation, par M. Nouvelle, Maître en Chirurgie à Remiremont.

M. Nouvelle, très-habile Chirurgien à Remiremont, me fit voir, en 1760, le coronal d'un homme qui, cinq mois avant son décès, avoit reçu, sur la partie moyenne de l'os frontal, un coup de quille, qui lui avoit fait une blessure légère, laquelle ne fut pas cinq jours à se guérir, sans aucun pansement. Cinq semaines après, il ressentit, en cet endroit, de grandes douleurs qu'il prenoit pour une migraine, ne faisant attention, en aucune manière, au coup qu'il avoit reçu. Un Médecin lui administra les remèdes qu'il jugea pouvoir le soulager de la prétendue migraine; mais ce fut en vain. Les douleurs allèrent en augmentant, & devinrent si cruelles, que le malade succomba à leur violence. Ses parens surent seulement, le jour de sa mort, qu'il avoit été frappé à la tête. M. Nouvelle en fut instruit; il enleva du cadavre la partie antérieure du crâne. Le coronal étoit sain extérieurement; mais la table vitrée étoit noirâtre, dans l'étendue, au moins, d'un écu de trois livres, & percée de beaucoup de petits trous. Pour découvrir l'état du diploé, M. Nouvelle enleva, à l'extérieur, avec une scie mince, une pièce d'environ un

écu de six francs. Le méditullium étoit carié & presque entièrement détruit, dans la même étendue que la maladie de la table vitrée. Enfin, au rapport du même Chirurgien, les méninges & la superficie du cerveau étoient altérés, de l'étendue, au moins, de la paume de la main.

Cette maladie a pu produire quelques symptômes, dont la connoissance seroit utile dans la matière que je traite. J'ai seulement appris que, dans les derniers jours, le malade étoit comme engourdi & en quelque façon hébété.

Si le Médecin qui traita ce malade, se fût informé, en conséquence de la douleur fixe & permanente, de ce qui avoit précédé, & s'il eût fait attention à la progression des symptômes, il eût été possible de sauver le sujet, en lui ouvrant le crâne, pour détruire le vice du diploé & celui de la table interne. A la vérité, lorsque l'engourdissement & l'hébétement s'associèrent aux autres symptômes, le malade étoit presque perdu sans ressource. Le corps calleux étoit comprimé médiatement; & il n'étoit guère possible d'en détruire la cause par l'opération du trépan, d'autant mieux qu'elle ne consistoit point en un épanchement, mais en une maladie de la superficie du cerveau.

*Seconde espèce.*

IIe Observation, par Tulpius.

Tulpius (*a*) rapporte qu'un homme ayant reçu un coup de fusil à la tête, fut trépané aussi-tôt; mais inutilement, puisqu'il mourut six jours après. A l'ouverture du crâne, on trouva la table interne fendue en plusieurs endroits, quoique l'externe ne le fût dans aucun.

Instruits comme nous le sommes actuellement sur cette matière, peut-être que quelques symptômes &

(*a*) *Obs. med. lib.* I, *cap.* 8.

ſignes qui ont pu échapper à l'Obſervateur, nous ſeroient indicatifs du ſiége des léſions.

Cette Obſervation prouve que la table interne peut être fracturée en pluſieurs endroits, quoique l'externe reſte dans ſon intégrité. J'en ai prouvé la poſſibilité dans le détail des Contre-coups.

IIIe Obſervation, par Paré.

Paré (*a*) dit qu'un Gentilhomme qui avoit reçu un coup de fuſil à la tête (ſur le pariétal) couverte d'un caſque, que la balle enfonça ſans le rompre, ni diviſer les tégumens & fracturer le crâne, mourut apoplectique le ſixième jour. On lui trouva la table vitrée rompue, avec eſquilles qui étoient inſérées dans la ſubſtance du cerveau, quoique l'externe fût dans ſon intégrité.

Outre l'apoplexie, qui ſans doute n'a exiſté que dans le dernier tems, comme il le paroît par la manière dont Paré s'explique, à l'occaſion de la mort de ce Gentilhomme, il y a eu ſans doute d'autres ſymptômes qui ont dû ſe manifeſter, & qu'il nous ſeroit intéreſſant de connoître. Mais ſans nous arrêter à des conjectures, nous pouvons dire que Paré a manqué une belle indication curative, en ne trépanant pas à l'endroit du pariétal ſubjacent à l'enfoncement du caſque.

IVe Obſervation, par M. Méry.

M. Méry (*b*) traita un homme qui avoit une plaie à la partie moyenne du pariétal gauche, laquelle d'abord ne parut pas pénétrer juſqu'à l'os. Le bleſſé eut une hémorrhagie par le nez, une grande fièvre, & des mouvemens convulſifs; il avoit les yeux comme meurtris & très-enflammés, ce qui fit ſoupçonner à M. Méry qu'il y avoit fracture & épanchement : il fit en conſéquence une inciſion cruciale, trouva le péricrâne détaché, & l'os très-ſain. Comme les ſymptômes ſubſiſtoient malgré les ſaignées répétées, il préſuma que le

(*a*) Liv. 10, chap. 8.

(*b*) Opér. de Chir. de Gareng. tom. 3, pag. 122, Obſerv. 12.

défaut

défaut d'adhérence indiquoit une fracture à la seconde table. Il appliqua le trépan, & trouva la table vitrée fendue au-delà de la pièce d'os emportée par l'instrument. Cette ouverture donna lieu à l'évacuation de beaucoup de sang épanché sur la dure-mère, qui étoit presque tombée en mortification, & le malade guérit.

Le blessé eut des convulsions : il seroit peut-être à desirer de savoir quelles parties elles affectoient. Il avoit les yeux comme meurtris & enflammés ; aussi la dure-mère fut trouvée malade. Enfin, le défaut d'adhérence du péricrâne, quoique signe équivoque de la fracture, ne trompa point M. Méry.

Ve Observation ; par M. le Dran.

M. le Dran (a) trépana, à la Charité, un homme qui étoit tombé d'un échafaud de la hauteur de trente pieds. Il n'y avoit point de fracture à l'extérieur, mais seulement une plaie, de la largeur d'un liard, à la partie supérieure de pariétal gauche, avec une contusion qui s'étendoit vers l'occipital, où M. le Dran fit une incision cruciale, qui lui fit décourir une contusion à l'os. Les seuls symptômes étoient un assoupissement léthargique mêlé de délire. Les saignées différentes furent mises en usage. Mais comme les accidens persistoient, M. le Dran se décida à trépaner. L'instrument fut appliqué sur la contusion de l'os. Il sortit, par l'ouverture, environ deux cueillerées de sang. Malgré l'opération & les saignées auxquelles on revint, la léthargie & le délire ne voulurent point céder, & le malade mourut le septième jour, après avoir été opéré.

M. le Dran fit l'ouverture du cadavre, & trouva la dure-mère entièrement détachée, depuis le trépan, jusqu'à une fracture légère qui étoit à la table vitrée, antérieurement, à un travers de doigt de l'endroit où l'opération avoit été faite : c'étoit un éclat en forme d'écaille, de la grandeur de l'ongle & de figure trian-

(a) Observ. de Chirur. tom. I, Observ. 17.

gulaire, dont une face étoit adhérente & les deux autres détachées. Entre la dure & la pie-mère, dans la fosse moyenne, à la base du crâne, du côté opposé à celui de la blessure, il y avoit plusieurs caillots de sang, gros comme des amandes ; & dans cette fosse, les vaisseaux des méninges étoient tellement gorgés de sang, que ces membranes étoient de couleur pourprée.

Cette Observation est de la seconde & de la huitième espèce.

Elle nous indique qu'il y aura toujours des cas inaccessibles aux secours de l'Art. Les moyens chirurgicaux furent mis en usage : ils ne dissipèrent cependant pas l'engorgement des vaisseaux des méninges, dans la fosse moyenne, à la base du crâne, au côté opposé ; & ne procurèrent point la résolution des caillots qui y étoient aussi. Enfin, ces corps étrangers ne pouvoient être extraits par le trépan : le malade étoit donc perdu de toute nécessité. Les seuls symptômes étoient un assoupissement léthargique mêlé de délire. M. le Dran n'avoit donc point de signe indicatif pour l'application locale d'un second trépan : & dans la supposition qu'il eût tenté cette opération au hasard, elle ne pouvoit toujours qu'être inutile.

VI[e] Observation, par M. Soulier, Chirurgien de Montpellier.

Un Soldat fut si rudement frappé par une pierre, qu'il tomba avec un engourdissement qui cessa peu de tems après. Il y avoit sur le pariétal droit deux plaies fort contuses, qui pénétroient jusqu'à l'os. On traita convenablement le blessé, qui fut bien pendant trois jours ; mais au quatrième, il fut obligé de rester au lit. Il commença par ressentir des douleurs dans tous les membres, sur-tout dans les jambes. La fièvre se mit de la partie. M. Soulier (*a*), Chirurgien de Montpellier, examina les plaies, & n'y trouva rien de suspect. On

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, édit. in-12, tom. I, pag. 349, Observ. 18.

réitéra la ſaignée, ce qui n'empêcha pas les ſymptômes de ſubſiſter & les plaies d'exhaler une mauvaiſe odeur. Le malade devint comme paralytique du bras & de la jambe du coté droit. Le délire ſurvint avec des friſſons, & il mourut l'onzième jour de la bleſſure.

On trouva, à l'ouverture du crâne, environ une cueillerée de pus ſur la dure-mère, qui étoit livide. Il y avoit deſſous un autre petit abſcès, dont la matière s'étoit gliſſée entre la faulx & le cerveau. L'os étoit dans ſon entier à l'extérieur; mais il y avoit à la table interne, une fracture angulaire qui répondoit à la bleſſure extérieure.

Ici les premiers ſymptômes furent ceux de la commotion ſimple, & les conſécutifs, ceux de la compreſſion. M. Soulier manqua les indications curatives dans le traitement de ce bleſſé. La fièvre qui ſurvint, le friſſon, les douleurs des membres, la mauvaiſe odeur qu'exhaloit la plaie, le délire, & ſur-tout la paralyſie des extrémités droites, auroient bien dû l'engager à trépaner à l'endroit même des plaies, qui, inconteſtablement, étoient ſur le parietal gauche, quoique M. Soulier ne nous en inſtruiſe pas; mais ce qu'on découvre cependant à travers l'obſcurité même avec laquelle il s'explique. Les friſſons, la fièvre, la mauvaiſe odeur de la plaie, ſont des ſymptômes d'un vice caché & d'une ſuppuration interne : j'en ai parlé aux articles des ſymptomes & des ſignes diagnoſtics.

*Troiſième eſpèce.*

VII. Obſervation, par Bonhius.

Bonhius (a) rapporte qu'un homme mourut d'un coup de bâton proche du ſourcil droit; que l'os fut trouvé dans ſon intégrité à l'endroit de la plaie : mais que dans l'orbite droite, il y avoit une Contre-fente d'un demi-pouce, qui avoit ſa direction du côté de la ſelle turcique du ſphénoïde.

(a) *Joan. Bonhius, de Renunt. Vulner.* pag. 142.

Cette Observation est un argument invincible contre ceux qui veulent que lorsqu'il n'y a pas fracture à l'endroit de la plaie, mais ailleurs, le blessé ait reçu deux coups.

VIIIe Observation, par M. Feste, Chirurgien-Major de l'Hôpital de la Marine, à Toulon.

Un garçon, âgé de 22 ans, fut frappé à la partie supérieure du pariétal droit, par un morceau de bois pesant quinze livres, qui fut jeté d'un lieu élevé, & fit une plaie. Le blessé tomba par terre, comme mort, & rendit du sang par le nez, la bouche & l'oreille droite. Cet homme resta sans parole & sans connoissance. A ces symptômes se joignirent des mouvemens convulsifs, qui duroient quelque tems & revenoient de demi-heure en demi-heure. M. Feste (*a*), Chirurgien-Major de l'Hôpital de la Marine, à Toulon, ne découvrant ni fracture ni enfoncement à l'endroit du coup, les symptômes cependant étant extrêmes, soupçonna que l'effet du choc avoit bien pu se transmettre à la partie inférieure de l'os, à cause du sang qui étoit sorti par l'oreille; il fit une incision, & y découvrit une fracture qui s'étendoit en ligne oblique jusqu'à l'occipital, & une autre solution de continuité qui se portoit transversalement vers la suture écailleuse. Cette dernière fracture étoit assez béante pour permettre l'issue du sang épanché sur la dure-mère. M. Feste appliqua deux couronnes aux côtés de la solution oblique, ce qui donna lieu à l'évacuation de beaucoup de sang. Les accidens cessèrent, & la guérison s'ensuivit.

Il seroit peut-être utile de savoir si les mouvemens convulsifs étoient universels, ou s'ils n'affectoient que certaines parties. M. Feste fut engagé à examiner la partie inférieure de l'os frappé, à cause du sang qui etoit sorti par l'oreille, & ce signe fut très-favorable.

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, édit. in-12, tom. 1, pag. 352, Observ. 19.

D'autres Praticiens ont obfervé la même chofe, comme j'en ait fait mention à l'article du diagnoftic.

J'aurois defiré pouvoir adreffer à l'Académie l'Obfervation fuivante avant la quinzaine de Pâques 1766; mais j'attendois que le fujet guérît ou mourut, afin de donner un détail exact de toute la maladie; ce que je n'ai pu executer entièrement que le 15 Août de la même année, le lendemain de fon decès.

IX. Obfervation, par l'Auteur.

Le nommé d'Arancy, Caporal au Régiment des Gardes-Lorraines, en garnifon en cette Ville, âgé de 43 ans & demi, tomba, le 16 Janvier 1766, à la renverfe, du haut d'un efcalier fort rapide, fur l'angle de la dernière marche d'en bas. Les perfonnes qui étoient avec lui le relevèrent, & l'apportèrent à l'Hôpital. M. Perret, qui en eft Chirurgien-Major, lui donna & lui fit donner les foins néceffaires, qui cependant ne diminuèrent point la violence des fymptomes : d'abord c'étoit un affoupiffement léthargique, interrompu de tems à autre, l'après-midi du fecond jour, par des mouvemens convulfifs univerfels, mais fur-tout des extrémités fupérieures. Il avoit une plaie longue d'environ un pouce & demi, fur la partie moyenne & prefque fupérieure du pariétal gauche, dont la direction étoit à-peu-près tranfverfale, relativement au grand diamètre du crâne, c'eft-à-dire qu'il fe portoit des environs de la future fagittale à ceux de l'écailleufe. M. Perret & moi examinames plus particulièrement la maladie au troifième jour. La lèvre de la plaie, du côté poftérieur de la tête, étoit plus béante que l'autre. L'os étoit entier fous la folution de continuité des tégumens. Après que nous eumes mûrement réflechi, M. Perret dirigea les incifions vers la pointe de la future lambdoïde. En effet nous découvrîmes, à l'angle poftérieur fupérieur du pariétal, une fracture de l'étendue d'environ un pouce, oblique de haut en bas, & de gauche à droite, qui intéreffoit l'angle fupérieur de

l'occipital, & alloit se perdre dans la partie de la suture lambdoïde qui unit le pariétal droit avec l'occiput. M. Perret appliqua ce jour, en présence de plusieurs gens de l'Art, &c. une couronne de trépan au-dessous du principe de la fracture, auprès de l'angle cité du pariétal gauche. Il sortit du sang de dessus la dure-mère. Les accidens persistèrent ; mais ils n'étoient plus de même nature : la léthargie étoit moindre, & les convulsions n'affectoient plus que toute la partie gauche du corps ; ce qui engagea à appliquer, le surlendemain, une petite couronne sur l'angle même du pariétal nommé ; elle donna jeu à faire sauter, avec l'élévatoire, l'angle de l'occipital, qui, par sa fracture, ne faisoit plus corps avec le reste de l'os. La faulx ayant été détachée avec ménagement, & n'étant plus soutenue dans ce point, s'affaissa, & permit l'évacuation du sang épanché sur l'hémisphère droit. Les accidens furent bien-tôt bannis.

Tout alla le mieux possible dans la suite du traitement. L'exfoliation se fit vers le cinquantième jour. Quelque tems après cet homme s'esquiva de l'Hôpital, & alla s'enivrer dans la Ville. En revenant il se laissa tomber, comme on l'a su depuis ; mais il cacha son accident. La plaie devint laide ; il avoit une fièvre lente, & souvent des frissons irréguliers qu'on ne savoit à quoi attribuer. Il se plaignit ensuite de la poitrine, & expectoroit des crachats épais & jaunâtres : en conséquence on lui administra les béchiques. Un mois, ou environ avant sa mort, la vue de l'œil gauche s'affoiblit peu-à-peu. Il devint comme hébété, & ne répondoit à ce qu'on lui disoit, que par des contes en l'air. Sur la fin, il ne voyoit plus que confusément de l'œil droit ; & dans les deux derniers jours de sa vie, il paroissoit ne plus distinguer les objets que très-imparfaitement. Il déliroit, mais on ne comprenoit pas ce qu'il vouloit dire, à cause de la dépravation de l'action

de la langue. Il se tournoit & retournoit à tout moment dans son lit, & s'agitoit tellement, que sa plaie étoit toujours découverte, bien qu'on remît souvent l'appareil. Lorsqu'on vouloit le toucher en quelque partie du corps, soit pour le remettre en place, soit pour lui recouvrir la tête, soit seulement pour lui tâter le pouls, qui étoit petit & convulsif, il avoit une telle vivacité de sentiment, qu'il se démenoit & se retiroit, comme si on lui eût fait du mal.

Nous ouvrîmes son cadavre, M. Henry mon Confrère & moi, en présence de M. Perret, de plusieurs Elèves & des Sœurs de l'Hôpital, que la curiosité y avoit attirées. On comptoit trouver la poitrine affectée; M. Henry se chargea de l'ouverture de cette partie, qui fut jugée très-saine. Je fis celle du crâne, dans la capacité duquel nous trouvames un dépôt considérable, sur la tente du cervelet, du côté droit. La partie inférieure du lobe postérieur droit du cerveau, étoit totalement en fonte. La matière ayant corrodé la faulx, avoit passé dans la partie postérieure inférieure de l'hémisphère gauche, & s'étoit pratiqué une route, qui sembloit vouloir se diriger vers l'ouverture du trépan. La tente du cervelet, du côté droit, étoit corrodée aussi, de manière que le pus faisoit en ce lieu des impressions immédiates sur le cervelet. Enfin, la substance de l'occipital étoit légèrement altérée dans les endroits correspondans au foyer.

Cette Observation est de la troisième & de la quatrième espèce.

Le rapport des assistans nous ayant instruits que le blessé étoit tombé à la renverse du haut d'un escalier fort rapide : en conséquence de la direction de la chûte, nous avions d'abord indication que l'effort du coup avoit dû se transmettre à la partie postérieure du crâne; ensuite la lèvre postérieure de la plaie plus béante que celle du devant, nous confirmoit dans la même opinion :

& ce fut sur ces deux signes que nous nous décidames à porter nos recherches vers la partie postérieure de la tête.

Les mouvemens convulsifs étoient universels, mais affectoient davantage les extrémités supérieures que les inférieures ; ce qui prouve la compression immédiate & médiate dont j'ai parlé, & le croisement antérieur & postérieur. J'en ai encore, par devers moi, un autre fait confirmatif.

Xe Observation, par l'Auteur.

Le nommé Collin, Charpentier en cette Ville, tomba, le 11 Mars, du toit d'un bâtiment, par terre, sur une pierre de Moëlon. Il avoit une fracture avec enfoncement sur la partie supérieure & latérale droite du coronal : elle étoit d'une figure ovalaire, & avoit à-peu-près deux pouces de long sur un & demi de large. Le 13, M. Perret le trépana à l'Hôpital. Il sortit beaucoup de sang de dessus la dure-mère. La fracture de la table interne étoit plus considérable que celle de l'externe. Malgré l'opération, il survint une paralysie de tout le côté gauche, complette de l'extrémité inférieure, mais imparfaite de la supérieure. On lui fit différentes saignées. Il mourut le 16.

Nous lui ouvrîmes le crâne, & trouvames toute la superficie de l'hémisphère droit engorgée & noirâtre ; & la substance du cerveau, sous la fracture, étoit contuse & livide, jusqu'à la voûte du grand ventricule qui étoit rempli de sang.

Ici la maladie du cerveau étoit de plus de conséquence antérieurement que postérieurement ; aussi l'extrémité inférieure étoit parfaitement paralytique, tandis que la supérieure n'avoit pas tout-à-fait perdu son mouvement. Ce fait montre encore qu'il y aura toujours des cas inaccessibles aux secours de l'Art ; mais il ne détruit pas pour cela mon assertion du croisement des fibres médullaires de la partie antérieure de la tête à la postérieure, & réciproquement. Revenons à l'Observation IXe.

Le

Le premier trépan fait à gauche, les parties droites recouvrèrent leurs fonctions, & *vice-versâ* : preuve lumineuse du croisement des nerfs d'un hémisphère à l'autre.

La fièvre, les frissons irréguliers, le mauvais état de la plaie, nous faisoient bien soupçonner quelque vice caché; mais nous attribuions ces symptomes à un ulcère au poumon; tandis que cette prétendue maladie, qui n'étoit qu'une dépravation des fonctions de cet organe, étoit sans doute causée par la compression ou la corrosion du principe des nerfs qui s'y distribuent. Si j'eusse fait, dans ce tems, les expériences que j'ai faites depuis, j'aurois su qu'il y avoit lésion à la partie postérieure droite du cerveau, à cause de l'affoiblissement de l'œil gauche; puis sur la fin à la gauche, à cause de la même affection de l'œil droit. J'aurois d'autant plus été fondé en opinion que le siége de la maladie étoit là, qu'il n'y avoit point de vice aux corps cannelés (par où passent aussi des fibres médullaires destines à la vision), puisque le malade n'étoit point paralytique des extrémités. Enfin, j'aurois su que la vivacité de sentiment venoit de la lésion du cervelet.

*Quatrième espèce.*
XI[e] Observation, par Ruisch.

Ruisch (*a*) dit qu'après une grande contusion, la fracture du pariétal gauche se continuoit par tout cet os; ensuite à la suture squammeuse de l'os temporal, à tout celui-ci, & à l'occiput, jusqu'au grand trou spinal.

Cette Observation prouve que les sutures ne sont pas une interposition qui empêche aussi invinciblement l'effet du Contre-coup, que quelques-uns ont voulu l'insinuer.

*Cinquième espèce.*
XII[e] Observation, par M. de Garengeot père.

Un garçon âgé d'environ 12 ans, tomba du haut d'un arbre, sur la partie supérieure d'un des pariétaux.

(*a*) Obs. Anat. chirurg. cent. Obs. 47.

Il ne se releva pas de cette chûte, selon le rapport des assistans, & perdit la connoissance ; il saigna par l'oreille du côté du coup. M. de Garengeot père (*a*) ne trouva aucune fracture sous la plaie. Il y avoit une grosse tumeur derrière l'oreille ; on l'ouvrit, & on trouva une fracture si considérable au temporal, qu'on fut obligé d'emporter une bonne portion du muscle crotaphite, pour mettre la maladie à découvert. L'opération du trépan fut heureuse, & la guérison s'ensuivit, à une petite difformité près ; car, comme on fut obligé d'enlever une partie du muscle temporal, la mâchoire inférieure resta un peu de travers, étant portée au côté opposé, par l'action du muscle antagoniste.

Il sortit du sang de l'oreille du côté du coup, & M. de Garengeot trouva une tumeur derrière cette oreille même, sous laquelle étoit la solution : c'étoient deux signes indicatifs d'opérer à la partie déclive. Ce fait nous indique en même tems le prognostic qu'il faut porter lorsqu'il est nécessaire de faire de grandes incisions au crotaphite.

*Sixième espèce.*
XIII[e] Observation, par Vallériola.

Vallériola (*b*) nous donne l'exemple d'un Contre-coup suivi de gangrène, au vingt-troisième jour : elle fit appercevoir une fracture à la partie opposée au coup reçu, tandis que celle où il avoit été donné, étoit entière.

La gangrène survenue le vingt-troisième jour, indiqua un vice subjacent qui existoit réellement. Il n'est guères possible qu'une gangrène se soit formée sans l'apparition d'autres symptômes & signes qui auroient peut-être pu manifester plutôt le siége du mal.

(*a*) Opér. de Chirur. de Garengeot, tom. 3, pag. 131, Observ. 15.

(*b*) *Loc. Medic. commun.*

Amatus Lusitanus (*a*) fait mention d'un trépan appliqué à la partie opposée de la blessure, parce que les accidens avoient résisté à celui qui avoit été fait du côté de la percussion, & que le blessé ressentoit une grande douleur de ce côté. On trouva un abscès sous le crâne, & la cure eut le succès le plus heureux.

XIVe Observation, par *Amatus Lusitanus.*

Cette Observation est de la sixième ou de la huitième espèce. Pour la caractériser, il faudroit savoir s'il y avoit une fracture correspondante au foyer purulent, ou si l'indication, pour opérer, a seulement été tirée de la douleur qui affectoit le malade dans la partie où a été appliqué le second trépan. La douleur que ressentoit le blessé, fournit une indication curative. Amatus ne nous instruit pas de la nature des accidens; ce qui peut-être auroit été utile.

XVe Observation, par Paré.

Paré (*b*) dit qu'un homme avoit reçu un coup de pierre sur le pariétal droit, qui lui avoit fait une petite blessure, causé une tumeur & une contusion considérable. Le blessé tomba du coup, vomit, & eut d'autres accidens qui indiquoient fracture au crâne. La plaie dilatée, l'os parut entier. Le malade mourut trois semaines après le coup reçu. Le crâne fut ouvert, & on s'apperçut que le pariétal gauche étoit fendu. Il y avoit dessous beaucoup de sanie, produite par la suppuration de la dure-mère, & même de la substance du cerveau.

Paré dit qu'outre les symptômes qu'il rapporte, il y en avoit encore d'autres qui indiquoient le trépan. Il seroit intéressant de les connoître; & vraisemblablement la quantité de sanie qu'on trouva à l'ouverture du crâne, n'a pas existé sans fournir quelques signes.

XVIe Observation, par *Vertunianus.*

Vertunianus (*c*) rapporte qu'un garçon de 10 à 12

(*a*) *Bonet sepulchr.* tom. 3, *de vulner.* Obs. 15.

(*b*) Liv. 10, chap. 8.

(*c*) *Comm. in lib. Hippocr. de cap. vulner.*

ans, ayant reçu une blessure à la partie gauche du front, fut pris de la fièvre au quarante-quatrième jour, & devint paralytique du côté droit; quoique du premier jour de la maladie il ait été très-bien jusqu'au quarantième, & que dans la dilatation de la plaie l'os ait paru entier. Il mourut au bout de trois jours de la naissance des accidens. On trouva, à l'ouverture du crâne, le cerveau malade & cancéreux à la partie diamètralement opposée, sous l'occipital; & il y avoit quelques félures dans cet os.

Il y avoit une plaie à la partie gauche du front, & le côté droit étoit paralytique. Cela indiquoit de trépaner, au moins, à l'endroit de la plaie. Nous ne savons pas si la paralysie étoit égale à l'extrémité inférieure & à la supérieure. Selon les notions que nous avons actuellement, cette disparité auroit peut-être pu engager à trépaner sur la partie postérieure de la tête, où étoit la maladie. Mais le trépan seroit devenu inutile: il étoit trop tard. Ce fait montre encore qu'il y aura toujours des cas au-dessus des secours de l'Art.

XVIIe Observation, par Dionis.

Un homme à cheval étant tombé la tête sur le pavé, perdit la connoissance. Dionis (*a*) lui trouva une plaie sur le coronal, avec fracture de cet os; le trépana, sans que pour cela la connoissance lui revînt. Ayant apperçu, trois jours après, une tumeur qui se formoit sur l'occipital, il l'ouvrit, y découvrit une fracture, & y appliqua le trépan, par l'ouverture duquel il sortit beaucoup de sang; & à mesure qu'il s'évacuoit, la connoissance revenoit au blessé, qui guérit parfaitement.

Dionis ayant opéré son blessé, vit que la perte de connoissance subsistoit toujours, ce qui indiquoit qu'il y avoit un autre vice. Il se manifesta peut-être quelques autres signes, auxquels il ne fit pas attention, & que les Chirurgiens de nos jours, plus instruits sur

(*a*) Traité d'opérat. 4e édit. pag. 487.

cette matière, auroient appréciés; mais heureusement, pour le malade, il se forma une tumeur qui indiqua le siége du mal.

XVIII Observation, par M. Nolleson le fils, ancien Chirurgien Aide-Major des Armées du Roi.

Un homme ayant reçu un coup violent sur le parietal droit, qui fit plaie, tomba bientôt après dans une perte de connoissance, & les mouvemens corporels furent presqu'abolis. A ces accidens se joignit le saignement d'yeux, d'oreilles & du nez. M. Nolleson fils (a), pour lors Chirurgien-Aide-Major des Armées du Roi, administra au blessé les secours qu'il jugea convenables; mais les symptômes ne voulant pas leur céder, il se crut obligé d'appliquer le trépan sur la partie centrale de l'os frappé, bien qu'il n'y eût point de fracture. Il put, par cette ouverture, évacuer du sang épanché sous la dure-mère. Tous les accidens cessèrent après l'opération; mais cinq jours après ils reparurent en partie: la lethargie, la fièvre, la phrénésie s'y associèrent. M. Nolleson fit en conséquence raser la tête au blessé, fit des recherches, & s'apperçut qu'en appuyant le doigt sur le pariétal opposé à celui qui avoit été trépané, le malade ressentoit de la douleur. Il incisa crucialement cet endroit, au-dessus duquel il trouva une félure à l'os. Il appliqua une couronne de trépan à la partie déclive, & incisa la dure-mère, ce qui donna lieu à l'évacuation, d'environ un verre, d'une matière d'un rouge foncé, & assez fétide; d'où s'ensuivit la guérison.

Ici les mouvemens corporels furent presqu'abolis. Il seroit intéressant de savoir si c'étoient les mouvemens de tout le corps, ou seulement de certaines parties. Les symptômes ne voulurent point céder aux secours de l'Art. M. Nolleson suivit donc la vraie indication curative, en trépanant sur la partie centrale de l'os frappé. Après cette opération, qui avoit banni les symp-

(a) Journal de Médecine, Août 1766.

tomes primitifs de la compreſſion, il en ſurvint de conſécutifs, ce qui fit faire des recherches au Praticien, & lui fit obſerver un endroit douloureux, à la partie oppoſée, ſous lequel étoit le foyer de la maladie.

*Septième eſpèce.*
XIX[e] Obſervation, par M. Arnaud.

Un homme de diſtinction étant tombé à la renverſe, ſur l'occipital, perdit connoiſſance dès l'inſtant de la chûte, & ſaigna par les oreilles. On apperçut une petite tumeur au-deſſus de l'oreille gauche; on l'ouvrit, on trouva un écartement de la ſuture temporale, & une félure dans cet os.

M. Arnaud (*a*), qu'on avoit mandé, ayant été inſtruit que le bleſſé étoit tombé directement ſur l'occipital, & qu'il avoit également rendu du ſang par les deux oreilles, conjectura qu'il y avoit une pareille complication du côté droit, d'autant plus qu'il avoit vu récemment un fait pareil. On inciſa, & on trouva à-peu-près les mêmes ſolutions que du côté gauche.

Cette Obſervation ſe rapporte à la cinquième & à la ſeptième eſpèce.

L'apparition d'une petite tumeur au-deſſus de l'oreille, fit découvrir un écartement de ſuture; & les conjectures de M. Arnaud furent trouvées vraies, au ſujet des léſions ſymétriques. Ce témoignage prouve ce que nous en avons dit, en traitant du diagnoſtic. Nous retrouvons encore ici le ſigne indicatif que l'effort du coup s'eſt tranſmis aux régions temporales, c'eſt-à-dire l'effuſion du ſang par l'oreille, du côté du coup.

*Huitième eſpèce.*
XX[e] Obſervation, par *Fallope.*

Fallope (*b*) dit, que n'ayant rien trouvé dans pluſieurs bleſſés, à l'endroit du choc, on avoit ouvert leur crâne après la mort, & qu'on avoit apperçu, à la partie oppoſée, une grande contuſion, & beaucoup de ſanie.

(*a*) Opér. de Gareng. tom. 3, pag. 129, Obſerv. 14.

(*b*) *Comment. in lib. Hippoc. de capit. vulner. cap.* 14.

Berengarius (a) rapporte qu'ayant, dans le cours de sa pratique, fait l'ouverture du crâne de plusieurs personnes mortes de coups reçus à la tête, il avoit trouvé de la sanie épanchée sur les méninges, bien que le casque osseux ne fut point fracturé, ce qui occasionnoit d'abord la fièvre & le frisson, le vomissement & le hoquet; enfin d'autres accidens, & la mort.

XXIe Observation, par *Berengarius.*

Berengarius, dans les symptômes dont il fait l'énumération, ne parle pas du plus lumineux, la paralysie d'un coté du corps.

Dodonœus (b) fait mention de quelqu'un qui reçut un coup d'instrument obtus, sur la partie supérieure de la tête, du côté gauche. Il n'y avoit point de lésion au crâne. Le malade tomba dans l'assoupissement. Le pouls devint petit & accéléré. Le jugement n'étoit pas sain; de sorte qu'il ne répondoit point exactement aux questions qu'on lui faisoit. Les symptômes s'aggravèrent. Tout le côté droit devint paralytique. Enfin l'assoupissement augmenta de façon à n'en pouvoir tirer le blessé, qui mourut bien-tot.

XXIIe Observation, par Dodonœus.

Le crâne ouvert, on trouva, du côté gauche, la duremère livide; la superficie du cerveau etoit corrompue aussi. L'hémisphère droit n'etoit nullement affecté, & le crâne étoit dans son entier.

Dodonœus ne nous fait point part des moyens curatifs dont il usa, & qui, s'ils eussent été appliqués méthodiquement, auroient peut-être pu bannir les accidens. S'il eût connu le croisement des nerfs, voyant la paralysie s'emparer du côté droit de son malade, il auroit eu une co-indication pour trépaner à l'endroit de la plaie; mais il étoit déjà bien tard.

La Motte (c) fit faire, par un de ses Élèves, l'opération

XXIIIe Observation, par la Motte.

(a) *De fract. cran. pag.* 2, *cap.* 5.

(b) *Medic. observ. exempl. rar. Obs.* 2.

(c) Traité compl. de Chirur. tom. 2, pag. 340, Obs. 160.

du trépan à un blessé, qui, depuis quatre jours, étoit sans sentiment, sans mouvement ni connoissance, ayant rendu du sang par les yeux, le nez & les oreilles. Il ne lui restoit pour marque de vie qu'un très-foible & petit pouls. On ne trouva qu'une légère contusion au pariétal droit, sur laquelle fut faite l'incision cruciale; ensuite de quoi on procéda à l'opération du trépan, par l'ouverture duquel il sortit abondamment de sang. Le blessé ouvrit aussi-tôt les yeux, & prit du bouillon après le pansement. Le sentiment & le mouvement lui revinrent, & la cure eut le succès le plus heureux.

Si nous avions eu à traiter le sujet de cette Observation, nous n'aurions pu nous conduire autrement que la Motte, à qui, heureusement pour le blessé, une légère contusion indiqua le siége de l'affection morbifique. L'épanchement étoit si considérable, que tous les signes devenoient équivoques. L'hémisphère droit du cerveau étoit immédiatement comprimé; mais la compression étoit si considérable que, quoique médiate à l'hémisphère gauche & au corps calleux, elle étoit aussi effective que si véritablement elle eût été immédiate. C'est un cas où, sans la contusion, tout Praticien seroit fort embarrassé. Je crois que dans cette perplexité, il faudroit appliquer le trépan sur un pariétal, puis aussi-tôt sur l'autre, si le premier n'avoit pas eu de succès.

XXVI^e Observation, par M. de la Peyronie.

M. de la Peyronie (*a*), dont le nom & la mémoire seront toujours honorables & chers à la Chirurgie, rapporte qu'un jeune-homme de 16 ans fut blessé d'un coup de pierre, au haut & au devant du pariétal gauche. L'os fut contus & ne parut point fêlé. Il ne survint point d'accidens jusqu'au vingt-cinquième jour, que le malade commença à sentir que l'œil droit s'affoiblissoit,

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1741. Mémoire sur le siége de l'âme, Obs. 10.

&

& qu'il étoit pesant & douloureux, sur-tout lorsqu'on le pressoit. Au bout de trois jours, il perdit la vue, de cet œil seulement. Il perdit ensuite l'usage presque entier de tous les sens, & il tomba dans un assoupissement & dans un affoiblissement absolu de tout le corps. On fit des incisions & trois trépans : on ouvrit la dure-mère; on tira, d'un abscès qui devoit avoir environ le volume d'un œuf de poule, trois onces & demie de matière épaisse, avec quelques flocons de la substance du cerveau : on jugea par la direction du méningo-phylax, & par la profondeur de l'endroit où il pénétroit, qu'il étoit soutenu par le corps calleux, quand on l'abandonnoit légèrement.

Dès que le pus, qui pesoit sur le corps calleux, fut vuidé, l'assoupissement cessa ; la vue & la liberté des sens revinrent. Les accidens recommençoient à mesure que la cavité se remplissoit d'une nouvelle suppuration, & ils disparoissoient à mesure que les matières sortoient. L'injection produisoit le même effet que la présence des matières : dès que l'on remplissoit la cavité, le malade perdoit la raison & le sentiment ; & on lui donnoit l'une & l'autre en pompant l'injection par le moyen d'une seringue : en laissant même aller le méningo-phylax sur le corps calleux, son seul poids rappeloit les accidens qui disparoissoient quand ce poids étoit éloigné. Au bout de deux mois, ce malade fut guéri ; il eut la tête entièrement libre, & ne ressentit pas la moindre incommodité.

La perte de la vue de l'œil droit, & les autres symptômes engagèrent le célébre M. de la Peyronie, qui connoissoit parfaitement le croisement médullaire, à trépaner à l'endroit même de la plaie. Il savoit aussi que les autres symptômes étoient ceux de la lésion du corps calleux; ils ont beaucoup d'analogie à ceux de mes Observations canicides XVI & XVII$^{e}$.

XXV^e Obſervation, par le même.

Un enfant fit une chûte ſur le pariétal gauche ; elle fut ſuivie d'accidens qui indiquèrent le trépan. Cette opération donna iſſue à un épanchement conſidérable formé ſur la dure-mère : du reſte, cette membrane ſe trouva en bon état, & les accidens diſparurent juſqu'au vingt-huitième jour, qu'il ſurvint des mouvemens convulſiſs, une paralyſie incomplette du côté droit, un aſſoupiſſement, & une perte de connoiſſance preſque continuelle. M. de la Peyronie (*a*) ouvrit la dure-mère, dans le ſoupçon qu'il y avoit deſſous quelque abſcès qui cauſoit ces accidens ; car d'ailleurs il n'y avoit aucuns ſignes particuliers qui l'en aſſuraſſent ; auſſi ne trouva-t-il rien ſous cette membrane. Le péril preſſant où étoit le bleſſé, lui inſpira d'ouvrir le cerveau même : l'entrepriſe parut trop hardie ; on s'y oppoſa, & l'enfant périt dans des convulſions. M. de la Peyronie lui ouvrit la tête, où il trouva en effet, vis-à-vis l'ouverture du trépan, un abſcès dans la ſubſtance du cerveau, qui n'étoit qu'à trois ou quatre lignes de profondeur.

M. de la Peyronie nous fait part des ſymptômes conſécutifs qui indiquèrent un vice ſubjacent à l'ouverture qu'il avoit faite au crâne. Il fut malheureux, pour le malade, que les Conſultans ne fuſſent pas de ſon avis. Connoiſſant auſſi bien les ſignes de la léſion des corps cannelés & du corps calleux, qu'il les connoiſſoit, il préſumoit, avec raiſon, que le foyer du mal ne s'étant pas trouvé à l'ouverture du crâne, ne devoit pas en être éloigné. Cette Obſervation ne doit pas inſpirer aux Chirurgiens une témérité mal entendue & peu fondée ; mais elle doit ſeulement les engager à entreprendre des opérations hardies & indiquées, lorſque, ſans elles, la perte du ſujet ſeroit inévitable.

(*a*) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, édit. in-12, tom. 2, pag. 140, Obſerv. 6.

XXVI Obſervation, par Pigray.

Pigray (*a*) parle de quelqu'un qu'il traita, pendant ſix mois, d'une bleſſure legère au ſommet de la tête, qu'il ne put guérir. Il ouvrit le crane, & trouva, à ſa baſe, ſous la ſubſtance du cerveau, un abſcès gros comme une noiſette.

Cette maladie n'étoit pas curable par le trépan; il n'y avoit que les autres ſecours de l'Art, qui, dans le tems, pouvoient la prévenir ou la diſſiper. Il ſeroit à deſirer de connoître les ſymptomes qui précédèrent la mort du malade: ceux-ci, avec l'abſence de ceux qui caractériſent la léſion des parties pour leſquelles le trépan eſt un moyen curatif, pourroient donner des notions pour ne pas entreprendre des opérations quelquefois plus funeſtes aux bleſſés que l'abandon même.

XXVIIᵉ Obſervation par M. Garoſſe, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, & Juré aux Rapports, à Nancy.

M. Garoſſe, Lieutenant de M. le premier Chirurgien du Roi, & Juré aux Rapports, à Nancy, fut appelé, le 25 Décembre 1765, chez M. Chévrier, Avocat, Secrétaire de la Cour Souveraine, pour voir & ſoigner M. ſon frère, âgé de 60 ans, qui, le 14 Septembre de la même année, étoit tombé d'une échelle ſur un banc, où il perdit la connoiſſance pendant cinq ou ſix minutes, laquelle revenue, il monta de nouveau ſur la même échelle, pour aſſurer les ſpectateurs qu'il ne s'étoit fait aucun mal. On l'engagea à ſe faire ſaigner; il refuſa la propoſition. Il lui reſta de ſa chûte une douleur vers la partie ſupérieure du pariétal droit, qui alla en augmentant; de ſorte qu'il dit à Mademoiſelle ſa ſœur, que s'il mouroit de ſon accident, on eût à lui ouvrir la tête, & qu'on trouveroit la cauſe de ſa mort, dans l'endroit indiqué. Dans les derniers tems, il marchoit avec peine, & tout penché d'un côté. Le 25 Décembre, à ſouper, M. ſon frère lui ſervant à boire, il ne put préſenter ſon gobelet que d'une manière foible & guindée. M. Garoſſe fut donc appelé le 25,

(*a*) Liv. 4, chap. 9.

il trouva le malade dans un joyeux délire, le ſaigna du bras, le lendemain du pied, & lui appliqua les véſicatoires aux jambes; ce qui, n'étant d'aucune efficacité, le décida pour le trépan, ſur la néceſſité duquel il conféra avec MM. Parmentier, Pierrot & la Flize, ſes Confrères. Comme la chûte n'avoit été accompagnée d'aucune plaie ni tumeur, on ſe décida à faire l'opération ſur le lieu que le malade avoit indiqué, & où il portoit ſouvent la main. On ne trouva rien ſous l'ouverture, mais ſeulement la couleur du péricrâne un peu altérée. Comme il étoit très-foible, on ſe tint à cette ſeule opération. Il mourut le 13. On lui ouvrit le crâne, & on trouva un épanchement d'environ deux bonnes cueillerées de ſang, entre la dure & la pie-mère, directement à l'endroit oppoſé du trépan, ſous le pariétal gauche. Le cerveau n'étoit aucunement affecté.

Il eût été à deſirer, pour le malade, que les Chirurgiens euſſent été inſtruits de la diminution des forces d'un côté du corps, qui, inconteſtablement, étoit le droit; & que ce ſigne avantageux les eût engagés à appliquer le trépan du côté gauche, où étoit le Contre-coup; car la partie douloureuſe qu'indiquoit le malade, enfin où le péricrâne étoit altéré, étoit l'endroit qui avoit porté dans la chûte. Il eſt vrai que le lieu fixe de la douleur, & après l'inciſion des tégumens, le changement de couleur du péricrâne, étoient de fortes indications pour trépaner cette partie. Mais ſi ces Meſſieurs euſſent auſſi bien connu les ſignes des léſions intérieures du crâne, qu'ils pourront le faire, après que l'Académie aura rendu publique la Diſſertation couronnée, ils auroient peut-être commencé par appliquer le trépan du côté gauche; ou du moins n'ayant rien trouvé à droite, ils auroient auſſi-tôt opéré à gauche. Il eſt vrai que la grande foibleſſe du malade étoit une raiſon d'empêchement pour eux : cependant,

je ſuis perſuadé que s'ils euſſent eu des indications certaines du ſiége du mal, la debilité du bleſſé ne les auroit point retenus.

J'ai fait mes efforts pour répandre le plus grand jour poſſible ſur la matière des Contre-coups, tant du côté de la théorie que de celui de la pratique. J'ai eſtimé que l'ordre ſuivi dans cet Ouvrage, étoit le plus propre pour parvenir à ce but, puiſqu'il fait émaner les connoiſſances les unes des autres, & conduit l'homme de l'Art, des notions préliminaires, aux ultérieures. En effet, après avoir donné la définition du Contre-coup, j'en établis les différences, au nombre de huit, dont ſept pour les parties dures, c'eſt-à-dire le crâne, & la huitième pour les parties contenues. J'explique enſuite phyſiquement le méchaniſme de chacune de ces eſpèces. Delà, je paſſe aux ſymptômes; j'examine les primitifs & les conſécutifs, & je dis que, ſur-tout ces derniers, qui, quelquefois ſont très-tardifs, avec les ſignes diagnoſtics, éclairent le Praticien ſur l'exiſtence du Contre-coup. Je m'occupe enſuite du diagnoſtic; je commence par celui des léſions externes : & comme le principe le plus lumineux de celui des affections internes, eſt la paralyſie du côté du corps oppoſé à la maladie du cerveau, je prends la voie de l'expérience & de l'obſervation, pour conſtater les divers croiſemens; de ſorte que les réſultats inſtruiſent le Chirurgien, du lieu que peut occuper une léſion quelconque du cerveau. Ces indications établies, je traite du prognoſtic, que je diviſe en général & en particulier : le premier ayant rapport à toutes les léſions du crâne; & le ſecond à celles par Contre-coup ſpécialement. Quant à la curation, je parle d'abord des moyens chirurgicaux que l'on peut employer pour prévenir ou diſſiper l'epanchement ; enſuite je déduis mes indications curatives des notions

que m'a fournies le diagnostic. Enfin, je termine ma Dissertation par des Observations chirurgicales appréciées, qui en font comme passer en revue la théorie & la pratique.

Heureux si cet Ouvrage remplit les vues de l'Académie: je goûterois la douce satisfaction d'être convaincu que mes travaux peuvent être utiles à l'Humanité !

# MÉMOIRE
## *SUR LE MÊME SUJET.*

Par feu M. SABOURAUT.

A partagé le Prix double en 1768.

LE DÉSORDRE que les coups produisent à la tête, ne se borne pas toujours dans l'endroit de la percussion, ni dans ceux qui sont directement au-dessous. Il en arrive quelquefois dans le voisinage, & même à la partie diamètralement opposée au coup. Souvent ce désordre est bien plus considérable dans ces endroits, plus ou moins éloignés de celui du coup, qu'à celui que le corps vulnérant à frappé immédiatement. D'autrefois, les effets du coup sont, pour ainsi dire, comme nuls dans ce dernier endroit, tandis que quelques-uns des autres points de la tête en supportent presque tout l'effort. Ces phénomènes dependent principalement de ce que toutes les parties du crâne ne résistent pas également : phénomènes que l'Académie désigne par les mots, *de Lésions de la Tête par Contre-coup*, tant celles qui affectent le crâne, que celles qui blessent les parties contenues dans cette boîte, c'est-à-dire, une affection contre nature, produite par un coup dans une partie de la tête autre que celle qui a été frappée immédiatement.

Les fractures du crâne, le décollement de la dure-

mère, la rupture des vaiſſeaux ſanguins qui produiſent des épanchemens plus ou moins prompts, ſelon la grandeur du calibre de ces tuyaux, les contuſions des méninges, l'affaiſſement du cerveau; en un mot, tous les effets que les coups peuvent produire ſur le crâne & aux parties qu'il renferme, peuvent être également produits par des Contre-coups. Le coup produit ſes effets dans l'endroit de la percuſſion; au lieu que dans les Contre-coups les parties frappées réſiſtent : mais celles du voiſinage ſe trouvant trop foibles pour réſiſter à la portion de ſecouſſe qu'elles ont reçue, elles en ſont léſées, comme ſi un coup de pareille intenſité les avoit frappées immédiatement.

Quoique l'endroit du coup ſoit quelquefois très-difficile à découvrir dans les léſions de la tête, celui du Contre-coup préſente encore de plus grandes difficultés; car les déſordres que les coups produiſent, ſont preſque toujours indiqués par la plaie ou par les contuſions qui ſe manifeſtent ordinairement à l'extérieur de la tête : & lorſque ces circonſtances manquent, les inſtructions que les malades eux-mêmes, ou les témoins du coup, peuvent nous fournir, ſuppléent ſouvent à ces ſignes extérieurs. Il n'en eſt pas de même pour les Contre-coups, dont tous les ſignes diagnoſtics ſont rationels, au moins dans le commencement de la maladie; & l'on ſait bien que les ſignes rationels ſont, de tous les ſignes, les plus difficiles à ſaiſir.

Les accidens cauſés par des Contre-coups, ſont exactement les mêmes que ceux qui ſont la ſuite d'un coup; & les indications curatives que les uns & les autres préſentent, n'admettent aucune différence : d'où il réſulte, d'après ce que nous venons de dire, que la principale difficulté, dans la théorie des Contre-coups, conſiſte dans le diagnoſtic, parce que cette maladie étant une fois à découvert, doit rentrer dans la claſſe des léſions produites immédiatement par des coups.

Lorſqu'un

Lorsqu'un corps a communiqué immédiatement sa force à l'un des points du crâne, ce point en est violemment ébranlé, & l'ébranlement se communique aux parties voisines, mais beaucoup plus fortement aux os qu'à toute autre, parce qu'il n'y a pas d'intersection bien sensible entre les parties de ces os, que suit le progrès de l'ébranlement, puisqu'ils ne sont presque qu'une seule pièce, & que le ressort étant infiniment plus considérable en eux, l'ébranlement doit y être plus sensible aussi, que dans les parties molles. Ce n'est même guères que par l'ébranlement des os, qu'il arrive des lésions par Contre-coup, soit aux os eux-mêmes, soit aux parties molles; car celles-ci sont très-peu propres à transmettre les secousses qu'elles reçoivent; & presque toujours la force du coup est absorbée dans l'endroit de la percussion. C'est sans doute pour cela que la plupart des Auteurs semblent avoir consacré uniquement le mot de *Contre-coup* à cette espèce de lésion, qu'on désigne aujourd'hui, plus particulièrement, par celui de *Contre-fente.* Aussi avons-nous déjà averti que le Contre-coup devoit être pris dans un sens plus général, & qu'il falloit l'étendre à toutes les lésions qui arrivent ailleurs qu'à l'endroit du coup. C'est sous ce point de vue général, que nous l'examinerons dans cet Ouvrage.

Nous le diviserons en deux Parties, conformément à l'esprit du Programme : dans la première, nous tâcherons d'établir la théorie des lesions de la tête par Contre-coup : & dans la seconde, nous déduirons les conséquences pratiques qui résultent de la théorie qu'on veut établir, en faisant connoître le traitement convenable à chacune de ces lésions.

L'on ne s'attachera pas à prouver la possibilité des Contre-coups, contre quelques Auteurs célèbres qui ne l'ont pas reconnue (*a*); car les loix immuables de la

(*a*) *Ægin & Vidus-Vidius, &c.*

percussion & de la résistance des solides, démontrent rigoureusement ce que l'Académie suppose dans son Programme. L'on croit pouvoir se dispenser aussi d'examiner les opinions, aujourd'hui insoutenables, que des hommes respectables ont imaginées pour rendre raison de ce phénomène *(a)*; il ne résulteroit rien d'utile, pour la pratique, d'un pareil examen.

# PREMIÈRE PARTIE.

## *Théorie des Lésions de la Tête par Contre-coup.*

POUR connoître la nature des Contre-coups, & pour savoir comment ils arrivent, il faut observer les effets qui résultent d'une violente percussion du crâne, capable de mettre en jeu l'élasticité des os qui composent cette boîte, en la supposant dans l'état naturel, c'est-à-dire couverte de ses tégumens, & renfermant, dans sa cavité, le cerveau & les enveloppes de ce viscère. Les effets de cette percussion, soit que la tête ait frappé contre un corps dur, ou qu'elle en ait été frappée, doivent toujours se faire sentir, d'abord sur les os, & des os aux parties molles, par les vibrations que le coup a excitées en eux.

### §. I.

### *Effets du coup sur les os du crâne.*

Ces os composent une boîte sphéroïde; & l'on sait que les corps élastiques, de cette forme, ne sauroient

(a) Fabrice d'Aquapendente, &c.

ſe caſſer ſans changer de figure (a) : l'on ſait auſſi qu'ils en changent ſouvent ſans ſe rompre. Voyons en quoi conſiſte ce changement, ſoit que le coup qui l'occaſionne fracture le crane, ſoit que cette boîte demeure entière après avoir éprouvé pluſieurs vibrations ou balancemens.

Si l'on frappe, avec force, la partie moyenne de l'os coronal, par exemple, les régions temporales s'éloigneront l'une de l'autre, en allongeant le petit diamètre de la tête, dont les tempes ſont les pôles. Cet éloignement ne pourra avoir lieu qu'en accourciſſant cet autre diamètre terminé par l'occiput & le ſinciput, ou le grand diamètre; par conſéquent, ces deux derniers points ſe rapprocheront mutuellement. Ce premier changement, dans la figure ſphéroïde du crane, l'approche plus ou moins de la figure ronde, ſelon que le coup aura été plus ou moins ſort. Dans le ſecond inſtant, au contraire, le premier ou le petit diamètre s'accourcit, & l'autre s'allonge proportionnellement, mais de manière que l'augmentation de l'un & la diminution de l'autre, paſſent l'état naturel. Ces mouvemens alternatiſs & réciproques, durent juſqu'à ce que les obſtacles qui s'oppoſent aux vibrations, les aient détruites (b). Ces obſtacles ſont les tégumens du crâne, les parties contenues dans ſa cavité, & l'air qui environne la tête. La force des vibrations, de même que leur durée, ſeront toujours relatives à la force de la percuſſion, à celle du reſſort des os du crâne, & aux obſtacles dont je viens de parler.

Juſqu'ici la force du coup n'a fait qu'ébranler les os du crane, ſans porter aucune atteinte à leur intégrité; d'où il réſulte qu'ils ont éludé les effets du coup & les ont tranſmis aux parties molles. Suppoſons maintenant

(a) Mariotte, de la percuſſion.

(b) *Ibid.* pag. 52.

que cette force soit supérieure à l'élasticité des os & aux principes d'union de leurs parties : il doit arriver alors nécessairement une fracture au crâne, dans l'endroit le moins propre à résister à l'ébranlement ou à la percussion qui l'a produite. Cette fracture aura lieu dans l'instant même du coup, si l'os se casse à l'endroit où il a eté frappé; mais si ce point résiste à l'*intropression*, le débandement de l'os ne sauroit le rompre, attendu l'imperfection de son ressort, & les obstacles qui mettent des entraves aux effets de ce ressort mis en jeu. Dans ce cas, la fracture peut arriver dans un endroit du crâne autre que celui du coup, en supposant qu'il y en ait d'autres moins forts; car si le crane résistoit également de toutes parts, il n'arriveroit jamais de Contre-fracture, parce qu'une partie de la force du coup est absorbée dans l'endroit du contact, par la résistance qu'elle y éprouve, & que le restant de cette force ne peut point être supérieur à sa totalité.

Pour qu'un point du crâne, autre que celui que le coup a frappé immédiatement, se casse, il suffit que l'ébranlement, causé par le coup dans cet endroit, soit supérieur à la résistance; & il arrive alors, dans cet endroit, ce qui arriveroit si un coup d'une force égale à celle de l'ébranlement, l'avoit frappé immédiatement. Cette espèce de fracture doit arriver dans l'un des instans qui suit subitement celui du coup; & elle sera toujours l'effet de la première vibration de ce point, pour les mêmes raisons que la fracture, à l'endroit de la percussion, doit toujours être l'effet de la première *intropréssion*. La fracture de la table interne pourroit cependant être causée par une seconde vibration, mais seulement aux environs des extrémités du diamètre de la tête, qui coupe, à angle droit, l'axe du coup.

Si la Contre-fracture se fait dans la partie diamètralement opposée au coup, elle sera toujours causée par

une oſcillation de dehors au dedans, & ſe fera de la même manière que ſe fait la fracture dans l'endroit de la percuſſion, & dans le moment de la plus grande compreſſion du cerveau. Si elle arrive par-tout ailleurs, elle ſera produite par une oſcillation de dedans au dehors, & dans le moment que le crâne eſt le plus écarté du cerveau dans cet endroit.

Qu'on ne s'imagine pas cependant, que les changemens de figure que le crâne éprouve dans ces circonſtances, ſoient reguliers & uniformes. Afin que cela arrivât ainſi, il faudroit que le mouvement qui lui eſt imprimé par l'action ſubite du coup, laquelle s'étend de toutes parts, eût une diſtribution régulière & uniforme : & une pareille diſtribution ſuppoſeroit une réſiſtance égale par-tout où ce mouvement ſe propage; ce qui eſt contraire à l'état des choſes, comme on va le voir.

Après avoir obſervé ce qui ſe paſſe ſur le crâne, lorſqu'il eſt violemment frappé, ou qu'il a frappé lui-même contre un corps dur, nous devons indiquer les endroits de cette boîte les plus expoſés à être fracturés par Contre-coup; il faudra, pour cet effet, deſcendre dans des détails un peu circonſtanciés ſur ſa figure & ſur ſa ſtructure.

L'on peut conſidérer le crâne comme un ſphéroïde allongé, & conſéquemment terminé par deux extrémités; l'une, eſt antérieure & forme le front; & l'autre, eſt poſtérieure & forme l'occiput. L'extrémité antérieure eſt beaucoup plus petite que l'autre & beaucoup moins écraſée. Toutes les deux couvrent des ſubſtances également denſes; mais les parties qui recouvrent l'extrémité poſtérieure, ont beaucoup plus d'épaiſſeur que celles de l'anterieure. Les parois de l'extrémité poſtérieure ſont plus inégales, dans leur épaiſſeur, que celles de l'autre; de manière, qu'en certains endroits, elles ſont ſouvent quatre fois plus épaiſſes qu'à d'autres; au

lieu que les différences de cette nature, qu'on trouve à l'extrémité antérieure, sont communément peu sensibles. Je ne comprends, dans cette extrémité antérieure, que la portion du coronal qui forme le front; & l'on ne doit pas oublier que cet os est comme double, lorsqu'il forme les sinus sourcilliers.

Les parties supérieures du sphéroide, sont beaucoup plus larges ou plus évasées que les inférieures; elles sont formées par les os pariétaux. Les temporaux, partie des pariétaux & du sphénoïde, forment les parties latérales inférieures. Celles-ci sont beaucoup plus minces & plus fragiles que les supérieures. Nous devons observer que les parties écailleuses des os des tempes; sont dans une déclivité très-considérable, de telle sorte que le bord de l'écaille est dans presque tous les sujets, quatre ou cinq lignes plus en dehors que la base de ces os. Il faut savoir aussi que le pariétal qui forme une voûte considérable, est appuyé, par sa partie inférieure, sur la surface interne du bord de l'écaille temporale.

Dans la plus tendre enfance, les os du crâne sont très-minces, très-souples, & à peine ont-ils acquis, dans quelques points, la consistance osseuse; la fragilité qu'ils doivent avoir à un degré très-sensible, dans des tems postérieurs, ne s'y fait pas appercevoir encore, lors même qu'on veut les rompre exprès. Les tables ne sont point distinctes, & les os ne tiennent ensemble que par une espèce de membrane, qui permet à chaque os d'obéir lorsqu'il est pressé par quelque impulsion étrangère. A proportion qu'on avance en âge, les os s'approchent mutuellement, ils deviennent durs & fragiles; les membranes qui les unissoient, disparoissent peu-à-peu, & les sutures se forment. Ces os acquièrent aussi de l'épaisseur, & la substance diploïque, en se formant, sépare les deux tables. La table extérieure est plus épaisse & moins cassante que l'interne,

ce qui lui donne un double avantage pour résister aux chocs extérieurs. Dans beaucoup d'endroits du crane, les deux tables se rapprochent, le diploé disparoît, & toute l'épaisseur de l'os ne forme alors qu'une table. Quelquefois les sutures s'effacent entièrement dans la vieillesse, de manière que tous les os du crâne sont continus & n'en forment plus qu'un seul. Cette union est plus fréquente entre les deux pariétaux qu'ailleurs. L'on observe, non-seulement que l'âge apporte des variétés dans la structure du crâne, mais l'on en observe encore de très-grandes dans les individus : *Hominum capita non sunt inter se similia.*

Comme la boîte du crâne est un sphéroïde; il est bien clair que la table externe doit avoir une plus grande étendue que l'interne; & que la différence qu'il y a dans leur étendue respective, doit être en raison de l'épaisseur du crâne. Je ne fais ici que des observations bien générales sur un point anatomique très-essentiel; mais je dois supposer les détails, sur lesquels je ne fais que glisser, connus de tous les Chirurgiens, & croire qu'il suffit d'arrêter leur attention sur les points les plus essentiels & les plus généraux.

Il résulte de ces observations générales, que la Contre-fracture doit arriver plus aisément de la partie antérieure du crâne à la postérieure, que de celle-ci à l'antérieure; car les voûtes offrent d'autant plus de résistance aux efforts qui tendent à les enfoncer, qu'elles ont plus de convexité : & nous avons fait remarquer que la convexité de l'extrémité antérieure, est plus grande que celle de l'extrémité postérieure ; & que les efforts qui tendent à rompre leurs parois, agissent de manière que les Contre-coups qui arrivent à l'une de ces extrémités, par la percussion de l'autre, se font toujours par des oscillations de dehors en dedans du crâne. Ainsi, non-seulement l'extrémité postérieure est plus sujette aux Contre-coups, pour les raisons que nous venons d'allé-

guer, que l'extrémité antérieure (*a*); mais encore les inégalités que nous avons fait remarquer à l'os occipital, doivent rendre les Contre-fentes qui arrivent au voisinage de la percussion, plus fréquentes sur cet os que par-tout ailleurs.

Dans les sujets qui ont les os pariétaux fort voûtés, les coups qui portent perpendiculairement sur leurs bords supérieurs, rompront plutôt ces os à l'endroit de la plus grande voussure, que par-tout ailleurs : car, dans ces circonstances, l'on peut, en quelque manière, considérer ces os comme formés chacun de deux plans; l'un qui est vertical, & l'autre horisontal. Le plan vertical fait partie de la région des tempes & des parois latérales du crâne. Le plan horisontal en fait la partie supérieure ou le plancher. Les coups dont il est ici question, exercent leur force immédiate sur le bord interne du plan horisontal; bord désigné, par les Anatomistes, par le nom de sagittal. Le centre du mouvement imprimé par le coup, est dans la ligne qui sépare ces deux plans, dans l'endroit le plus voûté du pariétal; car si le plan vertical est solide, & s'il forme des angles peu obtus avec le plan horisontal, ainsi que cela arrive souvent, c'est autour de cette ligne que les parties, ébranlées par le coup, chercheront à se mouvoir dans tous les cas où la percussion aura porté verticalement dans l'endroit que nous avons supposé, c'est-à-dire sur le bord sagittal de l'os. Alors le plan vertical, par sa position, est presque comme un point fixe sur lequel le plan horisontal est appuyé; & c'est

(*a*) L'on pourroit démontrer, d'une manière rigoureuse, que les Contre-fentes doivent arriver plus facilement de la partie antérieure du crâne à la partie postérieure, que de celle-ci à l'antérieure, en faisant usage de la théorie du levier. Mais outre que cette méthode exigeroit des opérations très-longues & très-difficiles, c'est qu'après tout ce travail, la démonstration ne seroit pas plus lumineuse pour l'objet que nous nous sommes proposé, que le seul énoncé de la proposition.

le

le concours de ces circonſtances qui détermine la fracture dans l'un des points de la ligne ſuppoſée, lorſque la force du coup eſt ſupérieure à la réſiſtance du crâne (a). Les marques extérieures qui découvrent cette conformation des os pariétaux, ſont la groſſeur de la tête & ſon applatiſſement ſur la partie ſupérieure.

Lorſque les os pariétaux ſont moins voutés que dans la ſuppoſition précédente, la force du coup porte toujours verticalement au même endroit, agit plus ſur leurs bords inférieurs, ou ſur les parties écailleuſes des temporaux, que ſur la ligne de ſéparation des deux plans. Dans ce cas, ſi la percuſſion eſt aſſez forte, elle fera une fracture par Contre-coup à la partie écailleuſe du pariétal, ou bien à celle du temporal. Je ſuppoſe, ainſi qu'on doit s'en appercevoir, que l'os a réſiſté dans l'endroit du coup, ou que s'il a été fracturé, il s'eſt encore communiqué aſſez de force pour cauſer une ſeconde fracture. Il eſt aiſé de concevoir que toute force qui tend à abaiſſer l'os pariétal, tend en même tems à jeter en dehors la partie écailleuſe de l'os des tempes. Cette écaille n'ayant pas aſſez de conſiſtance pour ſoutenir l'effort du pariétal pouſſé par le coup, ni aſſez d'élaſticité pour ſe prêter à l'inflexion néceſſaire pour éluder la fracture, cède d'abord à la force du coup, & ſe rompt enfin. Mais ſi cette partie du temporal réſiſte plus que le bord écailleux du pariétal, & que la force communiquée de la percuſſion, ſoit ſupérieure à la réſiſtance que ce bord lui oppoſe, ce ſera ſur lui-même que s'exercera le Contre-coup & que ſe fera la fracture.

Pour des raiſons à-peu-près ſemblables, les coups portés ſur l'angle poſtérieur & inférieur du pariétal droit, peuvent fracturer auſſi les parties écailleuſes du temporal & du pariétal gauche, pourvu toutefois que

(a) Muſſchenbroeck, de l'adhérence des corps, pag. 348.

la direction du coup ſoit perpendiculaire à la ſurface frappée de cet angle. De pareils coups portés ſur le même angle du pariétal gauche, peuvent également cauſer le même déſordre au côté droit. Dans ces deux cas, le temporal paroît être plus ſuſceptible de Contre-coup que le pariétal, parce que celui-ci ſe trouve plus ferme que l'autre. Les mêmes parties écailleuſes de ces deux os, pourront ſe rompre auſſi quelquefois par des coups ou des chûtes faites directement ſur la partie moyenne & poſtérieure de la tête; & de pareils Contre-coups ne ſont pas ſans exemple.

Lorſque les os du crâne ſont encore unis enſemble, au moyen des membranes, ils ne peuvent guères être fracturés par Contre-coup, parce que la ſoupleſſe de ces os empêche que les coups y produiſent des ébranlemens capables de rompre ceux qui ſont plus ou moins éloignés du lieu de la percuſſion. Cette même ſoupleſſe empêche encore, preſque toujours, la fracture des os dans l'endroit du coup, & à plus forte raiſon dans le voiſinage. Dans un âge plus avancé, lorſque les ſutures ſont entièrement formées, les os, de ſouples qu'ils étoient, deviennent fragiles; ils le ſont cependant bien moins que chez les vieillards. Pour cette raiſon, les os du crâne d'un enfant, doivent tranſmettre, dans les coups violens, avec plus de facilité, l'ébranlement que le coup y cauſe, aux parties molles, attendu que les vibrations ne ſont pas ſi ſouvent interrompues, par des fractures, à cet âge qu'à tout autre : à moins que le coup ne fût, par ſa force, ou par la nature de l'inſtrument vulnérant, capable de produire un enfoncement dans l'os; enfoncement qui éteindra les vibrations, en détruiſant, dans cet endroit, le reſſort des fibres oſſeuſes. C'eſt ainſi qu'en frappant rudement un pot d'étain, avec un corps dur, l'on y produit un enfoncement qui ne ſe relève pas de lui-même.

L'union des os du crâne entre eux, dans les vieillards,

les expose davantage aux Contre-fentes; car parmi les avantages que les sutures fournissent dans la structure du crâne, l'on ne peut point méconnoître celui qu'elles ont d'affoiblir l'ébranlement que les os se transmettent entre eux, lorsque quelqu'un d'eux a été ébranlé par un coup. L'obstacle qu'elles opposent à cette transmission, est plus ou moins efficace, selon qu'elles sont plus ou moins serrées.

Il n'est guères possible que les fractures de la table interne, arrivent ailleurs qu'à l'endroit du coup, ou à celui qui est diamètralement opposé, parce que toutes les fractures du crâne sont presque toujours l'effet de la première inflexion des os, ainsi qu'on l'a prouvé plus haut. Or, dans le tems de ces premières inflexions, la table interne est toujours soutenue par l'externe, dans tous les endroits qui ne sont pas l'endroit frappé, ou celui qui est diamètralement opposé à cet endroit; parce que dans tous les autres, les inflexions se font, comme on l'a vu plus haut, de dedans en dehors; au lieu qu'à l'endroit du coup & à l'opposite, ces inflexions se font dans un sens contraire, c'est-à-dire, de dehors en dedans; & alors, dans ces deux endroits, c'est la table interne qui soutient l'extérieur. L'on ne doit cependant pas oublier que la fracture de la table interne peut absolument arriver vers les pôles du diamètre qui coupe, à angle droit, l'axe du coup, & qu'alors ce Contre-coup doit être causé par une vibration de dehors en dedans.

Plusieurs circonstances rendent la table interne beaucoup plus susceptible de fracture que l'autre. Les Anatomistes ont observé qu'elle étoit plus mince & plus cassante, ce qui lui a fait donner le nom de table vitrée: elle a moins d'étendue que l'externe; & cette disproportion est d'autant plus grande, que le crâne a plus d'épaisseur. Les coups capables d'ébranler les os du crâne, & de les mettre en vibration, tendent à dimi-

nuer sa convexité dans l'endroit de la percussion, & dans celui qui lui est opposé ; & dans ce redressement, la table extérieure cherche à pénétrer l'interne & l'obliger à une extension forcée. Cette extension qui est proportionnée à l'*intropression* & à l'épaisseur du crâne, rompra avec d'autant plus de facilité la table interne, l'externe demeurant entière, que la première est, en premier lieu, plus cassante ; & en second lieu, c'est qu'elle a beaucoup moins d'étendue que la seconde, pour soutenir une même extension sans se rompre. Dans les expériences les plus triviales, l'on voit qu'en voulant redresser forcément des corps courbés, tels que des planches, des portions de cercles, des bâtons, &c. la surface concave de ces corps, se fend la première ; & à moins qu'on ne continue l'extension, la surface convexe restera entière. Ces exemples nous font voir, que même dans les fractures du crâne, à l'endroit du coup, ou à la partie opposée, elles doivent toujours commencer par la table vitrée, au lieu que, par-tout ailleurs, c'est par l'externe qu'elles commencent.

Il a plû aux Anciens de ranger indistinctement les fractures de la table interne dans la classe des Contre-coups, quoique ce nom ne semble convenir qu'à celles qui arrivent ailleurs qu'à l'endroit de la percussion : mais comme ces lésions sont également difficiles à découvrir, & qu'elles s'annoncent par les mêmes signes que les Contre-fentes, nous ne changerons rien à l'acception commune.

Nous n'avons fait qu'indiquer les conséquences les plus générales qui résultent de la structure, de la figure du crâne, & des variétés qu'on remarque dans l'une & dans l'autre, selon les âges & les individus ; variétés dont nous venons de donner une exposition succinte. Il est une infinité d'autres conséquences qui résultent de ces mêmes principes ; mais qu'il est peut-être aussi

difficile de prévoir, qu'il est aisé de les saisir dans l'occasion ou il est essentiel d'en être instruit.

La figure & la structure du crâne peuvent déterminer, comme on vient de le voir, le Contre-coup vers certaines parties plutôt que vers d'autres, lorsque la masse, la densité, la direction & la force de l'agent de la percussion, concourent avec ces dispositions locales. Mais il est rare de pouvoir distinguer les cas où ces combinaisons se rencontrent, de manière que la théorie de ces circonstances sert plus souvent à expliquer comment un Contre-coup dejà connu, est arrivé, qu'à indiquer celui dont on cherche le lieu. La grande variété qu'il y a dans la figure & dans la structure du crâne de divers sujets, nous empêche de tirer tout l'avantage possible des connoissances anatomiques de cette partie : car les variétés dont il est ici question, n'ont jamais offert rien de *constant* ni de réciproque aux Anatomistes les plus scrupuleux. Il faudroit cependant que ces variétés fussent connues du Chirurgien qui voudroit tirer avantage de ces dispositions anatomiques, relativement au diagnostic des Contre-coups. L'on sait encore qu'une légère différence dans la masse, la direction, &c. de l'instrument qui fait le coup, apporte de grands & notables changemens dans les effets du mouvement. La différence dans la résistance que chaque point du crâne oppose à l'ébranlement produit par le coup, fût-elle moindre encore, elle pourra faire cependant que telle partie de la tête d'un homme résistera, tandis que la partie semblable d'un autre homme, en perdra la continuité, quoique toutes les autres circonstances de la percussion & de la figure du crâne, soient les mêmes dans tous les deux.

Pour établir donc quelque chose de positif & généralement utile à cet égard, il faudroit que la figure & la résistance de chaque point du crâne, fussent rigoureusement & constamment les mêmes dans tous les

individus ; ou bien, ce qui reviendroit à-peu-près au même, que chaque tête portât extérieurement des marques, à l'aide desquelles on pût déterminer toutes les variétés qui s'y rencontrent, mais les choses ne sont point ainsi. Nous verrons cependant, dans la suite de ce Mémoire, que l'examen de la figure & de la structure du crâne, ne doit pas être négligé, & qu'il peut, à l'aide de quelques autres circonstances, être d'un grand secours pour déterminer, après des coups à la tête, où est le foyer du désordre.

L'on peut maintenant apprécier la prétention de quelques personnes qui s'imaginent, que pour bien traiter la matière des Contre-coups de la tête, il faut porter la chose à ce degré de perfection, que le point de la tête où le coup a porté, étant donné, l'on puisse déterminer si le Contre-coup peut avoir lieu, & à quel endroit il est arrivé.

## §. II.

### *Effets de l'ébranlement sur les parties molles.*

Pour bien comprendre l'effet des coups à la tête sur les parties renfermées dans le crâne, nous devons distinguer les deux mouvemens que tous les corps élastiques éprouvent lorsqu'ils sont rudement frappés, & en faire l'application à notre sujet; car le crâne éprouve ces deux mouvemens lors d'une violente percussion. Le premier est celui que tous les corps éprouvent, lorsqu'ils sont poussés par un autre corps en mouvement, qui leur fait changer de place lorsqu'ils sont en repos, ou de direction lorsqu'ils sont en mouvement. C'est celui que les Physiciens appellent mouvement simple. Le second, est celui qui dépend de l'élasticité du corps frappé, & qu'on appelle mouvement de ressort. Comme nous avons déjà vu ce que pouvoit produire, sur les

os, ce dernier mouvement, nous allons examiner ſes effets ſur les parties molles renfermées dans le crane, pour revenir enſuite à l'examen du mouvement ſimple, relativement à ſes effets ſur les mêmes parties.

Il eſt démontré, par l'expérience, qu'un corps élaſtique qui a été comprimé, & qui a la liberté de ſe rétablir, ne revient dans ſon premier état, qu'après pluſieurs oſcillations. Il eſt auſſi démontré, que ſi l'agent de la percuſſion a déſuni quelques-unes des parties de ce corps, le nombre & la force des oſcillations en ſeront conſidérablement diminuées, & que cette diminution répondra au nombre des parties déſunies, de manière que l'entière diviſion de ce corps, à l'endroit où eſt le centre des balancemens, le détruit (*a*).

Le crâne qui eſt un corps élaſtique, doit donc éprouver un changement de figure, lors d'une colliſion violente, ainſi que nous l'avons déjà dit; & il doit réſulter de ce changement, que les parties molles qui rempliſſent exactement le crâne, ſeront preſſées alternativement de tous côtés par les parois de cette boîte, qui balancent alors de dehors en dedans, & de dedans en dehors; & celles qui ſe trouveront les plus expoſées à ces balancemens, en ſeront léſées, ſoit qu'elles répondent à l'endroit du coup, ſoit qu'elles en ſoient éloignées.

Pour avoir une idée du déſordre que les vibrations du crâne peuvent cauſer ſur un corps auſſi mou que le cerveau, il ne faut pas perdre de vue la conſiſtance du crâne, ſon reſſort, & par conſéquent la force & la rapidité de ſes vibrations, lorſqu'il a été comprimé ſubitement par un coup. Nos Auteurs ont déſigné l'effet de ces vibrations par le mot de *commotion*. Il nous a

(*a*) C'eſt pour cette raiſon que les grandes fractures ſont, en général, moins à craindre que les fentes capillaires, & qu'un coup d'une intenſité égale produit moins d'accidens, s'il fracture les os, que ſi le crâne réſiſte.

paru qu'on n'avoit pas encore fixé, d'une manière assez claire & précise, ce qu'il falloit entendre par ce mot. La plupart semblent donner à entendre que la commotion est un désordre qui affecte uniquement le cerveau, & que l'opération du trépan ne sauroit être d'aucun secours pour y remédier; & c'est l'acception la plus générale. Le mot de *commotion* vient du verbe latin *commovere*, & rend exactement l'effet général de la percussion sur le crâne & sur les parties renfermées dans sa cavité. Cet effet n'est autre chose qu'un ébranlement violent des os du crâne, du cerveau, des méninges & des vaisseaux; de manière que toutes ces parties peuvent également en ressentir les suites. Il est faux, par conséquent, que la commotion affecte uniquement le cerveau; nous ferons voir bientôt, qu'il n'est pas moins faux, que le trépan soit un moyen inutile dans tous les effets de la commotion.

La commotion ou l'ébranlement du crâne produit, sur les parties molles, deux effets différens, qu'il seroit bien utile de pouvoir distinguer dans la pratique chirurgicale. Le premier de ces deux effets, consiste dans des épanchemens, dont le traitement exige des opérations promptement faites, & dans des contusions aux méninges & au cerveau lui-même. Le second de ces effets, ne cause pas, au moins dans le commencement, de dérangement organique sensible, & n'exige pas nécessairement, comme le premier, un traitement local. Ce second effet affecte la substance propre du cerveau, la dérange, & anéantit souvent toutes ses facultés organiques; mais c'est d'une manière insensible. Nous sommes si peu instruits de la manière dont cet organe essentiel, exécute ses sublimes fonctions, qu'il nous paroît bien difficile d'indiquer affirmativement la nature du désordre qu'il y produit. Il semble, cependant, que c'est plutôt la diminution ou la perte du ressort de la substance organique de ce viscère, que tout autre

dérangement,

dérangement. La consistance molle du cerveau, l'absence de tout désordre sensible, & l'ébranlement même qui produit cet effet caché, semblent autoriser ce soupçon. Le ressort des fibres du cerveau, ne paroît guère propre, en effet, à soutenir, sans en être altéré, ou même détruit, les vibrations fortes d'une violente commotion : & la diminution ou la perte totale de ce ressort, ne peut guère être sensible que par la lésion ou l'abolition des fonctions qui en dépendent, & non par aucun désordre apparent; de même qu'un membre paralytique ne présente d'abord d'autres signes de ce mal, que l'impuissance où est le malade de le remuer. Il paroît que c'est à cet effet unique de l'ébranlement, que les Auteurs ont donné le nom de commotion. Revenons au premier de ces effets, qui est la rupture des vaisseaux sanguins.

Les pressions subites que les os du crâne exercent sur les vaisseaux sanguins, lorsque ces os sont ébranlés par des coups, peuvent produire la rupture de ces vaisseaux, lesquels peuvent encore être déchirés par le tiraillement que les vibrations occasionnent : & ceci doit s'entendre, tant de ceux qui tiennent, d'une part, à la surface interne du crâne, & de l'autre à la dure-mère, que de ceux qui tiennent à ces deux parties, & qui s'enfoncent vers la pie-mère, & dans toute la substance du cerveau. La dure-mère qui adhère si fort au crâne, est entrainée subitement, par les vibrations, en dehors ; & dans ces mouvemens, les vaisseaux qui tiennent à cette membrane, sont entrainés avec la même rapidité que la dure-mère elle-même ; & s'ils ne sont pas assez forts pour résister à ces tiraillemens, ils en sont déchirés, tantôt à l'endroit du coup, & tantôt dans des endroits fort éloignés, quelquefois entre le crâne & la dure-mère, ou entre celle-ci & la pie-mère; & d'autrefois sur la surface du cerveau, ou même dans sa substance, ou dans quelqu'une de ses cavités, d'où

résultent des épanchemens dans les endroits où ces vaisseaux auront été ouverts. Si ces vaisseaux résistent aux tiraillemens qu'ils ont éprouvés & qu'ils ont fait éprouver aux parties auxquelles ils adhèrent, ces secousses peuvent donner lieu à des inflammations, à des abscès qui sont des désordres consécutifs des Contre-coups, lorsqu'ils arrivent ailleurs qu'à l'endroit de la percussion; désordres qui rentrent, par cette terminaison, dans la classe des épanchemens. Les vives percussions excitent dans les parois du crâne des vibrations de toutes parts; & la surface interne de cette boîte, étant fort adhérante avec la dure-mère, il doit s'en suivre que ces lésions par Contre-coup, peuvent arriver dans tous les endroits de l'intérieur du crâne, quel que soit celui de la percussion. S'il étoit nécessaire de citer des exemples en preuve de la possibilité de ces lésions, nous en trouverions dans tous les Observateurs. Tous ces dépôts purulens qui arrivent ailleurs qu'à l'endroit du coup, sont autant de terminaisons de ces tiraillemens de vaisseaux, ou des contusions des méninges, ou du cerveau lui-même. Tout le monde connoît sans doute le passage de *Celse*, où il dit que, quoique l'os reste entier, il peut se faire que quelques vaisseaux s'ouvrent dans la substance du cerveau; & l'expérience a mille fois mis le sceau à cette assertion de *Celse*. Il arrive même quelquefois que les vaisseaux ayant résisté à l'impulsion violente de la colonne du sang, en perdent leurs ressorts, & qu'ils en deviennent variqueux (*a*).

Les contusions des méninges & celles du cerveau, peuvent aussi être causées par Contre-coup, tout comme il en arrive souvent à l'endroit du coup, par l'*intro-pression* du crâne. Que ces contusions arrivent à l'endroit du coup ou dans des endroits qui en sont éloignés,

(*a*) Recueil d'Obs. de chirurg. par M. Delaisse, Observ. 46.

c'eſt toujours l'un des points de la ſurface interne du crâne, qui a frappé rudement ces parties ſubjacentes, & y a cauſé ces léſions. Elles ſont ſujettes aux terminaiſons ordinaires des autres contuſions, c'eſt-à-dire, que la réſolution les termine quelquefois heureuſement, & d'autres fois elles ſe terminent par ſuppuration, & même par gangrène (*a*). Après avoir examiné le mouvement de reſſort que le crane éprouve après une violente percuſſion, paſſons à l'examen du mouvement ſimple qu'il éprouve auſſi par la même cauſe. Nous avons dit que c'étoit ce mouvement que tout corps éprouve lorſqu'il eſt frappé par un autre corps en mouvement qui a une force ſupérieure à la réſiſtance du corps frappé, au point de lui faire changer de place, s'il eſt en repos, ou de direction, s'il eſt en mouvement.

Lorſque le crâne éprouve une percuſſion de cette nature, la partie oppoſée à la percuſſion eſt pouſſée dans la direction du mouvement que le corps qui a frappé a décrit, en même tems que la ſurface interne du crâne, à l'endroit du coup, frappe le cerveau & ſes enveloppes. Dans ce même inſtant, les parties de ce viſcère qui ſe trouvent diamètralement oppoſées au coup, ſont tiraillées précipitamment par les points de la ſurface interne du crâne, qui leur ſont correſpondans, à raiſon des adhérences qui exiſtent entre le crâne, les méninges & le cerveau. Ces tiraillemens ſeront d'autant plus forts, que le mouvement du crâne ſera plus rapide, & que la maſſe du cerveau ſera plus lourde, d'ou réſulte fréquemment des épanchemens par la rupture des vaiſſeaux que ces tiraillemens occaſionnent; tiraillemens qui ſe font à-peu-près de la même manière que ceux que nous avons dit dépendre du mouvement de reſſort du crâne, lors des oſcillations

(*a*) *Dodonnée, Obſ. medic. exempl. rar. cap.* 3.

en dehors. L'on peut attribuer, à un pareil méchanisme, le Contre-coup de l'observation suivante.

Henri II, Roi de France, reçut, dans un tournois, un coup de lance, par le Comte de Montgommeri ; cette lance se brisa sur le plastron du Roi, & un tronçon lui donna sous le sourcil droit, & le jeta par terre, sans connoissance. La peau & le muscle en furent dilacérés ; mais l'os resta entier. Ce Prince infortuné mourut le onzième jour après sa blessure, & sa mort est l'époque de l'abolition de ces jeux meurtriers, qui couvrirent la France de deuil. A l'ouverture du cadavre de ce Roi, l'on trouva du sang épanché entre la dure & la pie-mère, dans l'endroit opposé au coup, c'est-à-dire, sous l'os occipital *(a)*. Le rebondissement que la tête éprouve lorsqu'on tombe sur un corps en repos, & qui ne cède pas au mouvement de la tête, peut être comparé, pour ses effets, au mouvement simple dont je viens de parler. Ces mouvemens présentent encore bien d'autres phénomènes, mais dont le détail seroit peu utile : peut-être même nous sommes-nous arrêtés trop long-tems sur cet article.

J'ai dit que la commotion produisoit deux effets bien différens, quoique la cause en fût la même. Le premier consiste dans des épanchemens produits par la crevasse des vaisseaux sanguins ; & l'on pourroit ranger dans cette classe de Contre-coups, les Contre-fentes du crâne & les contusions qui arrivent ailleurs qu'à l'endroit du coup, & qui se terminent par suppuration. Le second effet consiste dans un désordre insensible, de la substance du cerveau. Le premier a toujours des bornes, & n'affecte qu'une partie du crâne ou des parties qui remplissent sa cavité ; mais le second, au contraire, ne se borne pas ordinairement à quelque partie du cerveau. Toute la substance de ce viscère,

*(a)* Paré, liv. 10, chap. 9.

eſt ordinairement atteinte de la même diminution ou de la perte totale de ſon reſſort ; en quoi nous avons dit qu'il étoit vraiſemblable que cet effet conſiſtoit. Le trouble que le premier effet excite dans les fonctions du cerveau, n'eſt pas produit par un vice intrinſéque & inhérent de la ſubſtance organique de ce viſcère, comme il l'eſt dans la perte de reſſort ; mais il eſt la ſuite d'une preſſion ou d'un déſordre étranger à cette ſubſtance. En ôtant la preſſion dès le commencement, l'art fait ceſſer sûrement les accidens qu'elle produiſoit: mais dans la perte du reſſort, les reſſources, ainſi que nous le verrons ailleurs, ne ſont pas, à beaucoup près, ſi efficaces. Dans ce cas, le principe du mouvement & de la vie, eſt attaqué en premier, & immédiatement ; au lieu que les preſſions que produiſent les épanchemens, &c. ne forment que des entraves qui ſuſpendent ou troublent les fonctions du principe vital, ſans attaquer eſſentiellement ce principe, quoique par divers effets conſécutifs de ces preſſions, il puiſſe être détruit.

Il ſemble d'abord que la grande différence qu'il y a entre les deux effets de la commotion, devroit auſſi en mettre une bien grande entre les accidens que chacun d'eux produit. Tous les Auteurs aſſurent cependant, & l'expérience eſt pour eux, que l'un & l'autre de ces effets cauſent également des aſſoupiſſemens comateux, des paralyſies, la perte de connoiſſance & de mouvement, des convulſions, la ſuppreſſion & l'iſſue involontaire des déjections, le vomiſſement, &c. Peut-être que les faits mieux obſervés jetteront, un jour, quelque lumière ſur cette matière auſſi importante qu'obſcure. Mais afin que cela arrive, il ne faut rien omettre dans les obſervations qu'on fera à ce ſujet; & l'Obſervateur, pour y réuſſir, a autant beſoin de ſagacité, pour ſaiſir les circonſtances ſavorables, que d'exercice dans ſa profeſſion, pour ne pas s'en laiſſer impoſer par les apparences. La circonſtance la plus

petite aux yeux du vulgaire, a causé quelquefois d'heureuses révolutions dans les sciences, entre les mains d'un homme capable d'en faire tout l'usage dont elle est susceptible.

Puisque ces deux effets de la commotion causent les mêmes accidens, faisons ensorte de saisir, dans leur apparition, quelques circonstances qui puissent nous fournir de justes soupçons de la cause qui les produit; car ces deux espèces de désordres présentent des indications curatives très-différentes, & souvent contraires.

Le célèbre M. Petit a divisé les signes de ces désordres en primitifs & en consécutifs. L'on sait que, selon cet homme immortel, les premiers de ces signes annoncent l'affaissement ou la perte du ressort des fibres du cerveau, & que les seconds annoncent la compression de cet organe. Il est ici de la plus grande importance de fixer précisément l'acception de ces deux mots, *primitifs* & *consécutifs*, parce qu'ils présentent, dans le langage ordinaire, des idées trop vagues pour le sujet que nous traitons. La moindre équivoque, à cet égard, pourroit ravir tout l'avantage qu'on veut tirer de cette distinction. Afin que les signes primitifs puissent être regardés comme tels, & caractériser l'affaissement du cerveau, il faut qu'ils arrivent dans le moment même du coup; car l'on sait, par une foule d'exemples, qu'aussi-tôt que la substance organique de ce viscère est affectée subitement, les fonctions dépendantes de la partie lésée, diminuent ou s'éteignent en même-tems. Quoique la fameuse observation fournie par M. Littre, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de 1705, paroisse exagérée dans quelques circonstances, elle ne prouve pas moins ce que je viens d'avancer, que l'ébranlement subit & violent du cerveau, quoiqu'il n'y ait point de désordre sensible dans sa substance, doit subitement diminuer ou éteindre les fonctions de cet organe. Si les signes ne paroissent

qu'après le premier instant, ils doivent être regardés comme des signes consécutifs, qui font soupçonner le premier effet de la commotion, c'est à dire, la compression du cerveau ou la lésion des méninges. Alors la substance organique n'est attaquée qu'en second, & par accident, ainsi que nous l'avons dit. Il n'est donc pas étonnant que les fonctions n'en soient troublées que quelques instans après le coup, & quelquefois même très-long-tems après.

Pour sentir de quelle importance il est de fixer les instans, après le coup, auxquels les accidens doivent être regardés comme signes premiers ou secondaires, il ne faut que faire attention aux crevasses que les coups à la tête peuvent causer aux gros vaisseaux sanguins contenus dans le crâne. Les crevasses forment, dans un moment, des épanchemens capables, par leur volume, de suspendre, presqu'à l'instant, la connoissance & le mouvement du blessé. Certaines fractures du crâne peuvent encore produire le même effet, en aussi peu de tems; & quoique dans ces circonstances les signes parussent au premier tems de la maladie, la distinction de M. Petit seroit alors en défaut, si elle donnoit lieu de les attribuer à la perte du ressort du cerveau. Nous pouvons donc conclure, de ce que je viens de dire, au sujet de cette distinction, que lorsque la perte de connoissance, & les autres signes des plaies de tête, ne suivent pas immédiatement les coups reçus sur cette partie, on a les plus fortes présomptions pour attribuer ces accidens à la compression du cerveau; & que si au contraire ces signes paroissent dans le moment même du coup, s'ils persistent sans relâche & sans augmentation, & si aucun indice ne fait soupçonner une lésion partielle du cerveau, l'on n'a point lieu de douter qu'ils ne dépendent de la perte du ressort de ce viscère. C'est au moins, conformément à cette idée, que le Praticien sage doit

régler sa conduite dans le traitement d'une maladie de cette espèce, qui présente ces circonstances.

Mais il peut se faire que les accidens consécutifs se développent avant que les primitifs n'aient disparu, & que les uns & les autres se confondent ensemble, de manière à ne laisser aucun intervalle entre eux; car les deux effets de la commotion suivent presque toujours les coups violens à la tête. L'ébranlement ou les oscillations du crâne, agissent également sur toutes les parties renfermées dans cette boîte; de sorte que le premier effet de la commotion, ne peut guère arriver seul, parce que les fibres organiques du cerveau ne sont assurément pas plus fortes, pour résister à la force des vibrations des os, que les fibres qui composent les vaisseaux, les membranes, &c. Ainsi, il semble qu'il faut une moindre force dans l'ébranlement, pour donner lieu au second effet, que pour produire le premier, ce qui doit rendre l'affaissement du cerveau beaucoup plus fréquent que les fractures du crâne, les épanchemens, &c.

Pour connoître si la complication dont il s'agit existe, il faut se rappeler que l'affaissement du cerveau affecte presque toujours également toute sa substance, comme l'annoncent l'étourdissement & la privation subite de l'usage des sens; accidens qui accompagnent toujours ce second effet de la commotion, pour peu qu'elle ait été violente : au lieu que les désordres produits par le premier effet, ont toujours quelques bornes qui fixent leur étendue; d'où il résulte qu'ils peuvent être annoncés par des signes locaux, sur-tout quand on sait que ce sont des désordres sensibles dans les parties lésées. Mais, dira-t-on, le second effet de la commotion peut devenir lui-même une cause de nouveaux désordres qui affecteront particulièrement certaines parties du cerveau, tels que des suppurations, des dépôts séreux, & même la gangrène; & ces désordres

désordres pourront s'annoncer aussi par des signes locaux, alors la distinction cesse d'être utile, parce que ces nouveaux accidens rentrent, quant au diagnostic & à la cure, dans la classe de ceux qui dependent du premier effet de la commotion.

Quoique j'aie dit que l'affaissement du cerveau semble devoir être plus fréquent, & qu'il puisse arriver, par conséquent, sans le concours de la compression de ce viscère, je dois faire remarquer, cependant, qu'il est fort rare que cet affaissement soit bien violent, & qu'il existe seul. Il y a presque toujours quelque affection partielle dans l'intérieur de la tête. L'ouverture des cadavres de plusieurs personnes mortes à la suite de fortes commotions, ne nous offrent presque jamais la perte de ressort du cerveau sans des épanchemens ou des accidens de cette nature. Je n'en connois guère d'autre exemple bien circonstancié, que celui dont M. Littre donna le détail, & dont j'ai parlé plus haut (*a*). Cette singularité eût mérité, sans doute, toutes les preuves qui peuvent attester un fait unique.

Il faut conclure de ceci, que la confusion des accidens, après des coups à la tête, doit presque toujours avoir lieu, & qu'il n'y a guère que la présence ou l'absence des signes locaux, qui puissent nous faire connoître la nature du desordre intérieur, comme nous aurons occasion encore de le faire remarquer. En attendant, il ne faut pas perdre de vue l'observation suivante : c'est que la principale utilité de la distinction de M. Petit, étant de servir pour constater la présence des désordres qui exigent le trépan, l'on ne doit jamais craindre de faire, par équivoque, cette opération dans le cas de simple perte de ressort des fibres du cerveau,

(*a*) Je ne fais pas remarquer la félure qu'on trouva au crâne de ce cadavre, parce qu'on sait que les fractures du crâne ne causent des accidens qu'en blessant ou en comprimant les parties molles, & en donnant lieu à des épanchemens; & celle-ci n'avoit causé aucun de ces désordres.

puiſque, dans ce cas, il ne peut pas y avoir de ſignes locaux, ainſi que j'en ai averti, & que ces ſignes ſont les ſeuls qui doivent déterminer cette opération.

Il réſulte de ce que nous avons dit juſqu'ici du diagnoſtic, que le coup & le Contre-coup produiſent également l'aſſoupiſſement léthargique, la perte de connoiſſance, & tous les autres accidens graves des plaies de tête; qu'il n'y a preſque jamais d'autres indices qui faſſent ſoupçonner que ces accidens ſont cauſés par une léſion par Contre-coup, que l'abſence du déſordre à l'endroit du coup (*a*); que ce n'eſt que dans les cas où ces accidens paroiſſent, qu'on a lieu de ſoupçonner une léſion intérieure, & que c'eſt alors qu'on doit chercher des ſignes qui nous indiquent auquel des deux effets de la commotion, l'on doit les attribuer; que les circonſtances qui peuvent ſervir à faire cette diſtinction très-délicate, ſont très-difficiles à ſaiſir, & qu'il eſt très-facile de s'y méprendre : qu'enfin les ſignes locaux, s'il en ſurvient, ſont ceux qui répandent le plus de lumière ſur cet objet. Occupons-nous maintenant de découvrir ces ſignes.

Ces ſignes ſont la tumeur, la douleur fixe dans un endroit, le mouvement ſpontanée du malade qui porte conſtamment ſa main ſur une partie de la tête, la contraction forte du muſcle crotaphite, la nature de la plaie que le coup a fait, l'état du péricrâne, les effets qui réſultent de l'application des emplâtres & cataplaſmes, le ſaignement des oreilles & la léſion des fonctions. Dans la diſcuſſion que nous allons faire de ces ſignes locaux, & des moyens de s'en procurer, nous ne négligerons pas les connoiſſances que peuvent nous fournir l'examen de l'agent qui a fait le coup, de la maſſe de cet agent,

(*a*) Quelquefois cependant le coup cauſe un grand déſordre à l'endroit de la percuſſion, & un autre déſordre, par Contre-coup, dans les endroits fort éloignés du premier. L'on en verra des exemples dans la ſuite de ce Mémoire.

de la direction qu'il a suivie pour frapper la tête, de la structure du crâne, &c. le tout combiné avec les circonstances de la blessure.

Il y a apparence que tous les Contre-coups produits par le premier effet de la commotion, ne doivent pas être suivis par les mêmes accidens. La douleur, par exemple, semble devoir être plutôt produite par la lésion des méninges, que par aucune autre espèce de lésion; & l'affection comateuse devroit, ce semble, suivre bien plus souvent la compression du cerveau, que tout autre désordre : mais ces idées n'ont pas encore été assez approuvées par l'expérience, pour qu'on doive agir d'après de pareilles notions. Ces idees, cependant, suivies par des Praticiens observateurs, pourront peut-être augmenter nos connoissances sur cette matière; & elles me paroissent dignes de toute leur attention.

Un Contre-coup qui rompt un nerf, dans son origine, doit être annoncé par la perte des fonctions qu'exécutoient les organes où ce nerf se distribuoit. Mais si ce Contre-coup ne faisoit qu'ébranler le principe de ce nerf, sans le rompre, les fonctions, quoique altérées ou même suspendues par cet accident, pourroient se rétablir. Galien a vu un homme qui perdit la voix après une chûte; il devint paralytique des jambes en même tems; mais le septième jour il recouvra la voix & le mouvement des jambes. Heurnius dit avoir connu des gens, qui, après avoir fait une chûte sur l'os occipital, avoient perdu, pour toujours, le goût & l'odorat.

La tumeur qui survient aux tégumens, en conséquence d'une lésion par Contre-coup, paroît encore, de sa nature, devoir être plutôt produite par une Contre-fissure, que par la lésion des parties contenues dans le crâne. La lésion de ces parties peut cependant s'annoncer aussi par la tumeur, attendu la connexion qui existe entre les parties intérieures de la tête

& le péricrâne. Comme nous devons parcourir séparément chacun des signes locaux que nous avons annoncés, nous ne nous étendrons pas davantage sur ces généralités, ni sur le rapport particulier que chacun de ces signes peut avoir avec le genre de désordre que les Contre-coups occasionnent.

La tumeur. Dionis raconte, dans son cours d'opération, qu'un homme, en tombant de cheval, donna de la tête sur le pavé, & qu'il resta sans connoissance. L'Auteur trouva sur le coronal, qui étoit fracturé, une plaie qu'il dilata assez pour pouvoir appliquer le trépan sur cet endroit. Cette opération faite, le lendemain de la chûte, ne procura aucun changement dans l'état du malade, lequel resta toujours sans connoissance. Il parut trois jours après une tumeur sur l'os occipital. Dionis en fit l'ouverture, & découvrit, par ce moyen, un Contre-coup qui avoit fracturé cet os. Un second trépan fut appliqué dans cet autre endroit, & il sortit beaucoup de sang par les deux ouvertures du crâne, ce qui procura la guérison au malade (*a*).

Cette observation présente un exemple de la confusion des accidens primitifs avec les consécutifs; car le malade perdit la connoissance dans le moment même du coup. Le cerveau fut donc ébranlé au point de causer dans l'instant, cette lésion des fonctions, laquelle fut entretenue par l'épanchement de sang qui se fit en deux endroits différens. La simple issue du sang épanché, rétablit les choses dans l'état naturel, ce qui suppose que l'effet de l'ébranlement du cerveau étoit dissipé, lorsqu'on appliqua le trépan pour la seconde fois. Cette observation fait voir encore qu'une fracture dans l'endroit du coup, n'exclut point la possibilité d'une Contre-fissure; & encore moins, sans doute, exclut-elle la possibilité des autres espèces de lésions par Contre-coup.

(*a*) Démonst. 6, pag. 486.

Ainſi, lorſque les accidens perſiſtent, quoiqu'on ait remédié au déſordre dans l'endroit du coup, il ne faut pas négliger les moyens convenables pour en découvrir d'autres, car la perſévérance des accidens ſuppoſe certainement qu'il y en a ailleurs.

Le même Auteur de qui nous avons emprunté l'obſervation précédente, en rapporte une autre, où l'on voit auſſi que la tumeur des tégumens indiqua directement le ſiége du mal intérieur ; le trépan avoit été appliqué ſur l'un des pariétaux, où une tumeur avoit donné lieu de découvrir une fracture, qu'une boule de quilles, qui avoit été jetée en l'air, avoit faite en tombant ſur cet endroit de la tête d'une petite fille. Les accidens perſiſtant, ſans doute après cette opération, l'Auteur ouvrit une ſeconde tumeur ſur l'autre pariétal, & il y découvrit une ſeconde fracture.

Dans la première de ces obſervations, c'eſt un Contre-coup de la partie antérieure du crâne à la partie poſtérieure ; de ſorte qu'étant inſtruit de l'endroit du coup, la connoiſſance de la figure & de la ſtructure de cette boîte, auroit pu être d'une grande reſſource, quand même la tumeur n'eût point paru, pour indiquer l'endroit où étoit caché le ſecond foyer des accidens. En pareil cas, la réunion de ces deux circonſtances eſt très-propre à encourager les hommes timides, & à lever preſque tous les doutes ſur le lieu du Contre-coup. Je ſuppoſe toujours que les accidens généraux annoncent le déſordre intérieur. Dans la ſeconde obſervation, les deux fractures des pariétaux étoient peut-être l'une & l'autre faite par Contre-coup. La circonſtance de la boule jetée en l'air, donne lieu de croire qu'elle tomba perpendiculairement ſur le ſommet de la tête ; circonſtance que nous avons dit plus haut être très-capable de fracturer les pariétaux par Contre-coup. Peut-être auſſi, dira-t-on, ces deux fractures furent-elles faites par deux coups différens, l'une par

la boulle, & l'autre par la chûte de la malade. Cela est très-possible; & il y a tout lieu de croire qu'on prend souvent pour des Contre-coups, des lésions faites par le coup dans l'endroit même de la percussion. Mais la méprise ne va jamais au détriment du blessé; car il n'y a d'autres différences dans le diagnostic & dans la cure de ces deux genres de lésion, que les traces extérieures que laissent les coups & qui décèlent le désordre intérieur. Ainsi, lorsqu'il ne reste aucune de ces traces, & qu'on n'est point instruit d'ailleurs de l'endroit où le coup a porté, les choses sont égales, à tous autres égards, pour le coup & pour le Contre-coup.

S'il falloit un plus grand nombre d'exemples pour donner au signe local, dont je viens de parler, le degré de certitude dont il est susceptible, les observations m'en fourniroient suffisamment (*a*). J'ai vu cependant un Chirurgien, qui, prévenu pour la multiplicité du trépan, en appliqua six en trois jours, pour faire cesser les accidens que causoit du sang épanché sur la dure-mère. Une fracture du crâne dans l'endroit du coup, avoit déterminé le Chirurgien à faire ces opérations; mais l'épanchement que cette fracture avoit causé, n'étoit pas l'unique objet qu'il y eût. Ce Chirurgien méprisa l'indication que lui présentoit une longue tumeur pâteuse éloignée de l'endroit du coup; tumeur qui indiquoit directement l'endroit du second épanchement, comme on le vérifia ensuite par l'ouverture du cadavre. Il n'y avoit point de fracture dans cet endroit; de sorte que ce second épanchement étoit produit par un Contre-coup des parties dures aux parties molles, quoique le coup eût fracturé le crâne dans

(*a*) La Motte, tom. 2, obs. 160 & 162.
Lavauguyon, opérat. chap. 21. Garengeot opérat. tom. 3, observ. 14 & 15. Acad. de Chir. tom. I, pag. 196, &c.

l'endroit de la percussion. Les avantages qu'on retire de la multiplicité des trépans pour enlever des pièces osseuses, ou pour évacuer des épanchemens ou des dépôts fort étendus, ne doivent pas faire perdre de vue les recherches qui peuvent nous convaincre de la nécessité de faire ailleurs cette opération. L'on multiplieroit envain le trépan dans un endroit, s'il y en a quelque autre qui soit également affecté, comme dans le cas que nous venons de rapporter. Le Chirurgien intelligent ne se porte à cette multiplicité, que lorsque le désordre apparent l'exige, & après s'être assuré que toutes les autres parties de la tête sont en bon état.

Application des emplatres & cataplatines.

Lorsque le désordre intérieur du crâne ne se manifeste pas *localement* à l'extérieur de la tête, l'on a recours à l'art pour faire tuméfier les tégumens qui répondent à la lésion intérieure, & l'on y réussit quelquefois en couvrant toute la tête d'un topique convenable. Quoique les Praticiens ne soient pas d'accord sur la nature du topique qu'on doit employer, ni sur les marques auxquelles on connoît le lieu de la lésion, la plupart se réunissent cependant pour constater l'utilité de ce moyen. Celles des applications qui sont les plus propres à favoriser les collections d'humeurs, doivent pour cela même être préférées à toutes les autres; car l'on ne doit avoir d'autres vues, en se servant de ce moyen, que de faire continuer la lésion intérieure vers les tégumens, en facilitant l'abord des humeurs engorgées vers l'extérieur, & rendre ainsi ces tégumens pâteux, tuméfiés, ou même plus sensibles Je crois qu'il seroit inutile d'indiquer les formules les plus propres à remplir cet objet ; car les connoissances les plus triviales, suffisent pour faire ce choix, quand le but est une fois connu. Je vais rapporter, d'après Borel, un exemple bien intéressant & bien frappant à ce sujet.

Noble Camille Savari, tomba d'un lieu élevé, &

demeura ſur la place comme mort. Il ne parut ni tumeur ni enfoncement à la tête. MM. Pimpernelle & le Juif, Chirurgiens très-habiles, furent appelés pour ſecourir cet homme, & ils lui firent appliquer ſur la tête, après l'avoir fait raſer, un cataplaſme de farine de fèves. Comme les accidens preſſoient, l'on ſe hâta de faire deſſécher ce cataplaſme, au moyen de linges chauds, qu'on appliqua par deſſus, pendant l'eſpace de ſix heures. Ce cataplaſme étant deſſéché, on le leva; & les endroits qui furent trouvés encore humides, indiquèrent aux Chirurgiens, les fractures du crâne: *Exſiccato cataplaſmate*, dit Borel, *Chirurgi*, *illud removerunt & in illo figuras fiſſurarum cranii latentium optimè delineatas perceperunt : cataplaſma non exſiccatur in locis fiſſurarum & fracturarum*, *ſicquè arte detecta ſunt quæ visu percipi nequibant.* Conduit par ce ſigne, M. le Juif inciſa le muſcle crotaphite, malgré le préjugé qui regnoit alors contre les inciſions dans cet endroit, & il trouva deſſous une grande fracture. Après avoir arrêté le ſang, il enleva une eſquille aſſez grande qui étoit relevée en dehors. L'ouverture du crâne que l'extraction de cette pièce d'os procura, tint lieu de trépan, & le malade guérit (*a*). Bertapalia, Paré, Chauliac, & beaucoup d'autres Auteurs recommandables, conſeillent, en pareil cas, l'uſage des topiques, pour découvrir les fractures du crâne. Nous avons déjà dit que les léſions des parties renfermées dans le crâne, pouvoient cauſer des tumeurs extérieures, quoiqu'il n'y eût point de fracture. Ainſi, cette poſſibilité nous autoriſe à propoſer les topiques en queſtion, pour faciliter la formation de ces tumeurs.

Il eſt inutile, ſans doute, d'avertir les jeunes Chirurgiens de ne pas prendre à la lettre toutes les expreſſions de Borel. Je ne penſe point, en effet, que ce

(*a*) *Hiſtor. & obſerv. rarior. cent.* 2, *obſ.* 20.

Médecin

Médecin ait été assez crédule pour croire que les fractures fussent réellement tracées ou exactement dessinées sur le cataplasme. Ce remède servit aux habiles Chirurgiens qu'il cite, pour se fixer sur le lieu du désordre, en determinant vers les tégumens qui y repondoient, un abord d'humeur capable de faire élever une tumeur, de rendre ces tégumens pâteux, & d'entretenir les endroits correspondans du topique, dans une plus grande humidité que par-tout ailleurs. Mais quoique cette dernière circonstance paroisse avoir indiqué précisément le foyer du mal, le Chirurgien néanmoins s'en rapportera plutôt à l'intelligence de son tact, qu'à l'inspection des emplâtres ou des cataplasmes ; c'est la remarque du celèbre M. *Louis*. Souvent même l'on n'a pas besoin de ce secours, & le tact seul suffit. Un Chirurgien attentif, dit le grand homme que je viens de citer, n'a pas besoin d'une tumeur qui frappe les yeux vulgaires par une observation sensible, il discernera souvent, par le tact, le vice de l'os à travers les tégumens sains & entiers. C'est lorsque ces secours naturels sont insuffisans, qu'il favorise quelque point d'œdématie ou d'empâtement, par l'application des remèdes convenables (*a*).

La douleur.

Un garçon de 12 ans fut blessé à la tempe du côté droit ; mais la plaie étoit petite en apparence. Le troisième jour de la blessure, il survint des accidens très-graves qui obligèrent le Chirurgien d'en venir à l'ouverture du crâne. Les accidens ayant persisté malgré cette opération, & le malade se plaignant d'une douleur du coté opposé de la plaie, l'on se détermina courageusement à faire une seconde opération à l'endroit douloureux, & l'on y découvrit, par ce moyen, la cause des accidens qui auroient tué le malade, si l'on n'eût point fait ce second trépan dans cet endroit.

(*a*) Recueil sur les Contre-coups, pag. 28.

C'étoit un dépôt purulent qu'on évacua ; & la guérison du malade, que cette évacuation procura, surprit agréablement tout le monde, dit Amatus, Auteur de cette observation (*a*).

Bien des gens ont été surpris de ce qu'Amatus se détermina à l'opération du trépan dans l'endroit douloureux, par le seul signe que lui fournissoit la douleur. La surprise cependant doit cesser, quand on réfléchit qu'il avoit déjà tenté une opération à l'endroit du coup, & que cette opération n'avoit apporté aucun changement dans l'état dangereux auquel le malade étoit réduit, que ce manque de succès supposoit un désordre dans quelque autre endroit, que la douleur devoit être excitée par quelque cause ; & qu'il étoit très-raisonnable, dans le concours de ces circonstances, de supposer que cette cause étoit la même qui entretenoit les accidens. Amatus ne dit point s'il y avoit de fracture correspondante à l'endroit douloureux. On peut supposer, si on veut, qu'il y en avoit, & attribuer la douleur à cette Contre-fente. Mais l'on ne manquera pas de faits dans lesquels la douleur a indiqué précisément l'endroit de la lésion intérieure du crâne, quoiqu'il n'y eût point de fracture à l'os (*b*). Saviard dit avoir ouvert le cadavre d'une femme morte à la suite d'une tumeur au cerveau, de la grosseur d'un œuf. Cette tumeur étoit formée par de l'eau contenue dans le ventricule droit & antérieur. Elle étoit située à l'endroit même où la malade marquoit, avec son doigt, le siége de sa douleur (*c*).

Je pense que peu de Praticiens refuseront de reconnoître, dans la sensibilité des méninges, la cause principale qui nous indique ces espèces de dérangemens

(*a*) *Cent.* 3, *curat.* 14.
(*b*) *Muys. decad. obs.* 89.
(*c*) Obs. 89.

intérieurs du crâne, par les douleurs que ces membranes éprouvent alors. M. le Cat, dans une Dissertation sur la sensibilité des méninges, s'exprime ainsi : « C'est un » fait reconnu par les Praticiens, & dont Bonet rap- » porte plusieurs exemples, que les engorgemens san- » guins, inflammatoires, phlegmoneux de la dure-mère, » donnent la fièvre capitale & des douleurs de tête très- » sensibles (*a*) ».

Si de semblables lésions affectent un point particulier de cette membrane, elles se manifesteront, sans doute, par une douleur fixe dans l'endroit même de la lésion, ainsi qu'on le voit dans un exemple que M. le Cat rapporte encore d'après Bonet.

» Un certain Philosophe avoit d'ordinaire un mal de » tête insoutenable, placé au sinciput, dans un espace » qu'on auroit couvert avec le doigt. On lui ouvrit le » crâne, & l'on trouva, en cet endroit, un peu d'hu- » meur corrompue (*b*) ». Muys raconte qu'un homme blessé considérablement sur le pariétal droit, sans fracture, ne pouvoit être touché un peu durement à la plaie, sans éprouver une agitation considérable des mains & des pieds. Cette douleur fit soupçonner une lésion intérieure dans cet endroit ; l'on appliqua le trépan, & l'on trouva un épanchement très-considérable, dont l'évacuation fit cesser tous les accidens, & guérit le malade (*c*).

L'on doit regarder comme un effet de la douleur, le mouvement spontanée de la main du malade, sur une partie déterminée & constamment la même. Ce mouvement indélibéré suppose un état de mal-aise dans cet endroit, & indique le lieu du mal, comme on va le voir dans l'observation suivante.

(*a*) Pag. 141.

(*b*) Au même endroit.

(*c*) *Decad.* 11, *Obs.* 6.

Un jeune Gentilhomme tomba de cheval, & donna de la tête contre terre. Il éprouva les accidens qui annoncent le désordre intérieur du crâne, produit par le premier effet de la commotion. Lorſqu'on examina ſa tête, on ne trouva aucune marque qui indiquât l'endroit du coup, & le malade avoit perdu le ſouvenir de ſa chûte. Comme il s'étoit toujours plaint du derrière de la tête, & qu'il avoit porté conſtamment la main en cet endroit; l'on fit une inciſion à la partie indiquée par cet attouchement, & l'on y appliqua le trépan le lendemain. C'étoit le huitième jour de la chûte; car les parens n'avoient pas voulu permettre que le Chirurgien fît plutôt cette opération, laquelle néanmoins donna iſſue à du pus & du ſang épanché en abondance, & procura la guériſon du malade (*a*).

Un Médecin célèbre dit avoir vu un homme tomber d'un lieu fort élevé, & reſter ſur la place ſans ſentiment, après s'être frappé rudement le côté droit de la tête & du viſage contre un corps dur. J'ai vu cet homme, dit-il, lever continuellement la main, ſe toucher & ſe frotter, avec aſſez de force, les parties affectées. Étant revenu à lui, il ne ſe rappella rien de ce qu'il avoit fait depuis ſa chûte : ainſi, ajoute ce Médecin, lorſque les bleſſés portent la main par un mouvement automatique, vers un endroit de la tête toujours le même, il eſt probable que c'eſt dans ce lieu qu'eſt le ſiége du mal, quoiqu'il ne paroiſſe rien à l'extérieur (*b*). Cet Auteur remarque qu'il ſe fait dans notre corps bien de ces mouvemens automatiques auxquels la volonté n'a aucune part ce ſemble, & que l'eſprit ne connoît pas. Avicenne, Béranger de Carpi, Paré, & un très-grand nombre d'autres Chirurgiens célèbres, ont beaucoup de confiance dans le diagnoſtic que ce

(*c*) Verduc, Opérat. de Chirurg. pag. 94.

(*b*) *Vanſwieten in Boerhaave aph.* §. 276, *pag.* 413.

mouvement fournit, pour découvrir les léſions intérieures du crâne.

Contraction du muſcle temporal.

La plupart de nos anciens Écrivains ont recommandé, d'après Hippocrate, de faire mettre en contraction le muſcle crotaphite, pour découvrir les fractures cachées du crâne. L'on s'eſt ſervi, pour cela, de divers moyens qui ont tous le même but & le même avantage. Il ſuffit de mettre un corps ſolide d'une certaine épaiſſeur, entre les dents, tels qu'un cordon, un morceau d'aſphodèle, ou tout autre, & de le faire preſſer en rapprochant les mâchoires par une contraction forcée du muſcle crotaphite. S'il y a quelque léſion dans les endroits qui répondent aux attaches de ce muſcle, leur contraction pourra exciter, dans l'endroit léſé, une douleur, & découvrir ainſi ce que l'on cherche. Ce que nous dirons dans la ſuite ſur la communication qu'il y a entre le périoſte du crâne & la dure-mère, fera voir que le moyen dont nous parlons, peut ſervir encore à découvrir les léſions des méninges; léſions qui arrivent dans les régions temporales, quoique ces léſions ſoient ſans fracture. Peu de Praticiens ont borné l'uſage de ce moyen aux affections qui arrivent dans le grand plan demi circulaire; l'Anatomie dicte cependant cette reſtriction. Mais je ne ſuis pas du ſentiment de bien d'autres, qui croient qu'il faut un fracas conſidérable des os qui donnent attache au muſcle temporal, pour que ſa contraction puiſſe découvrir ce déſordre. L'on voit journellement, dans la pratique, que les parties voiſines d'une léſion, ſont ordinairement engorgées & plus ſenſibles que de nature; d'où il ſuit qu'étant fatiguées par quelque cauſe qui les ébranle, la douleur y doit être excitée, lors même que la léſion, par elle-même, n'aura pas excité cette douleur.

L'uſage que l'on fait de la contraction forcée du muſcle crotaphite, pour découvrir des léſions cachées,

ſuppoſe, dans le bleſſé, l'uſage libre des ſens & la préſence des accidens généraux. L'on doit prendre garde, en faiſant uſage de ce moyen, de ne pas confondre avec la douleur qu'il excite, lors des léſions intérieures, cette autre douleur que produit quelquefois la contuſion de ce muſcle (*a*). Cette contuſion ne peut point être accompagnée des accidens généraux, ou ſi elle l'étoit, la mépriſe ſeroit bien moins à craindre, parce qu'alors il y a un déſordre intérieur, & il pourroit ſe rencontrer dans cet endroit.

La nature de la plaie.

La nature des plaies de tête parvenues au ſecond période de leur cours, manifeſte ſouvent le déſordre qui affecte les parties voiſines : auſſi le Chirurgien doit-il être très-attentif à obſerver toutes les circonſtances de ces bleſſures, qui peuvent lui faire découvrir les genres de Contre-coup qui arrivent au voiſinage du coup.

*Fabrice d'Aquapendente* a obſervé, dans ſa pratique, des ſignes, qui, en pareilles circonſtances, répandront beaucoup de lumière ſur le diagnoſtic de pareils Contre-coups.

1°. La plaie ne ſe cicatriſe pas du côté qui répond à la fracture, tandis que les autres points guériſſent.

2°. L'on voit ſortir des humeurs ſubtiles & ichoreuſes de ce côté de la plaie.

3°. Cette humeur ſanieuſe eſt plus abondante qu'elle ne devroit être, à proportion de la grandeur de la plaie.

4°. Les chairs qui croiſſent en cet endroit, ſont molles, flétries & preſque inſenſibles.

5°. La fièvre ſe rallume de tems en tems.

6°. En gliſſant la ſonde doucement vers ce bord de la plaie, l'on trouve ſenſiblement que les tégumens

(*a*) La Motte, tom. 2, Obſ. 149.

ſont ſéparés des os, & il paroît enfin au même endroit quelque petite tumeur (*a*).

Ces ſignes ne ſont pas uniquement produits par la ſolution de continuité des os; car leurs fractures, par elles-mêmes, ne portent aucun obſtacle à la guériſon des plaies qui accompagnent ſouvent ces fractures (*b*); & ces ſignes peuvent être également produits par le mauvais état des parties molles qui ſont dans le crâne, quoique cette boîte ſoit entière (*c*).

L'on peut regarder, avec fondement, le détachement du péricrâne d'un côté, & les dépôts de toute eſpèce qui ſe font entre le crâne & la dure-mère de l'autre, comme les cauſes qui empêchent les plaies de tête de parcourir leurs périodes avec ſuccès. Ces deux membranes envoient chacune aux os, des vaiſſeaux qui y portent la vie; & ces os en étant privés, deviennent des corps étrangers que la nature chaſſe par l'exfoliation, ſi le déſordre intérieur lui en donne le tems (*d*). Il eſt donc aiſé de comprendre d'où vient la difficulté qu'ont ces os à ſe recouvrir, lorſqu'il y a quelque léſion qui a détruit ou affecté les adhérences qui uniſſent, dans l'état naturel, la dure-mère avec la ſurface interne du crâne.

Chabert rapporte qu'un Soldat ayant reçu un coup de pierre ſur l'os pariétal gauche, fut panſé comme d'une plaie ſimple, parce qu'il n'avoit paru encore aucun accident. Deux mois après, le Chirurgien voyant que cette plaie ne prenoit point fin, il l'examina avec attention, & trouva les chairs calleuſes & blanchâtres. Il tenta vainement de détruire ces chairs par des remèdes rongeans; il fut obligé de les emporter avec

(*a*) *Pentat, Chirurg. lib. 2, cap. 15.*

(*b*) Belloſte, Chirurg. d'Hôpit. chap. 3, obſ. 3.

(*c*) Chabert, obſ. de Chirur. obſ. 50.

(*d*) Acad. de Chirurg. tom. 1, pag. 189.

l'inſtrument tranchant, & cette opération lui découvrit une altération à l'os. Quatre jours après cette découverte, des accidens ſe manifeſtèrent, l'aſſoupiſſement devint fort, les excrémens ſortirent involontairement, & le malade mourut le quatre-vingt-ſeizième jour de ſa bleſſure. L'ouverture du cadavre découvrit une vermoulure de la grandeur d'un écu, & une fiſſure à l'os pariétal. La dure-mère étoit couverte de pus dans toute l'étendue de l'altération de l'os (*a*). Si l'on eût fait attention, dans ce cas, au ſigne que préſentoit l'état mauvais de la plaie, le malade n'auroit pas ſuccombé à une maladie que l'Art pouvoit guérir, ſi elle eût été connue.

L'Auteur de cette Obſervation, dit avoir remarqué, que toutes les fois que l'un des bords de la plaie eſt plus élevé que l'autre, cette élévation lui a toujours annoncé un vice caché dans cet endroit. Sa conjecture fut vérifiée par l'ouverture d'un cadavre, dans lequel il ſoupçonnoit ce vice; car il trouva quantité de pus verdâtre ſur la ſurface du cerveau (*b*).

Etat du péricrâne.

Les Praticiens ſont partagés ſur les conſéquences qu'on doit tirer de l'état du péricrâne, dans les coups contondans de la tête. Lorſque cette membrane ſe trouve détachée du crâne, dans une bleſſure de cette eſpèce, M. Méry regarde cette circonſtance comme un ſigne de la léſion intérieure du crâne; & ce ſigne lui fit découvrir, dans une occaſion où les ſignes généraux lui annonçoient le déſordre intérieur, la fracture de la table interne, & un épanchement conſidérable ſur la dure-mère. Ce ſang fut évacué, & le malade guérit (*c*). Un autre grand homme, non moins digne d'être cité pour modèle, que M. Méry, regarde l'état du

(*a*) Obſ. 52.

(*b*) *Ibid.* 50.

(*c*) M. Garengeot, Trait. d'opér. tom. 3, pag. 122.

péricrâne

péricrâne comme insuffisant pour statuer quelque chose de décisif sur les effets intérieurs du coup (a).

Il faut convenir que le détachement de ce périoste, ne prouve, ni la fracture du crâne, ni le mauvais état des parties intérieures de la tête, lorsque ce détachement est produit immédiatement par le coup : mais les conséquences en seront bien différentes, si cette membrane a été détachée du crâne consécutivement par inflammation, suppuration, ou autres suites de la blessure. La correspondance qui regne entre les deux périostes du crâne, est connue de tout le monde ; & comme en conséquence de cette espèce d'union, l'on voit fréquemment les affections du péricrâne se communiquer à la dure-mère (b), l'on a vu aussi, pour les mêmes raisons, celles de la dure-mère se communiquer au péricrâne ; & cela doit se faire ainsi toutes les fois que les lésions des parties molles se manifestent par des tumeurs aux tégumens ; un dépôt, par exemple, situé entre le crâne & la dure-mère, détruit les adhérences, qui, dans l'état naturel, unissent ces deux parties, c'est-à-dire, les vaisseaux qui forment ces adhérences & qui entretiennent la correspondance qu'il y a entre les deux périostes ; d'où il résulte que de pareils dépôts doivent causer quelque altération au péricrâne, comme gonflement, suppuration, &c. altération qui le décolle bientôt du crâne. Les vaisseaux que ces dépôts détruisent, sont, non-seulement destinés à entretenir la correspondance dont nous venons de parler, mais encore à nourrir les os du crâne. Aussi voyons-nous, lors de cette destruction, que la portion qui répond au désordre, s'altère, se découvre bientot,

(a) M. Quesnay, Acad. de Chirurg. tom. 1, pag. 207.

(b) Chabert, obs. 8. Scultet, tab. 33, § 11. Vandetwiel, tom. 2, pag. 3 & 4, traduction Françoise.

ainsi que nous l'avons dit, par le décollement du péricrâne; elle pâlit & devient souvent fort noire (*a*). Le détachement consécutif du péricrâne peut donc être regardé comme une circonstance déterminante qui doit faire soupçonner un désordre intérieur, & servir de signe local pour découvrir ce désordre.

Ce signe, de même que la tumeur & l'état de la plaie, ne peuvent jamais être produits que par les lésions des méninges; car des lésions qui n'affecteroient que le cerveau, par exemple, ne pourroient se démontrer par des signes sensuels, qu'en se communiquant préalablement à la dure-mère; & les raisons en sont faciles à comprendre.

Saignement des oreilles.

Le saignement des oreilles peut, dans quelques circonstances, faire soupçonner le lieu de la lésion, sous la région des tempes, ainsi qu'on va le voir dans les Observations suivantes.

M. Arnaud fut appelé au secours d'un homme, qui, étant tombé à la renverse dans sa chambre, avoit donné sur l'os occipital. Cet homme perdit la connoissance dès le moment de sa chûte, & il jeta du sang par les deux oreilles. Un Médecin qui avoit été appelé d'abord, vouloit qu'on incisât les tégumens à l'endroit du coup; mais un autre Chirurgien qui s'étoit rendu avant M. Arnaud, préféra, avec raison, d'ouvrir une petite tumeur qu'il avoit apperçue au-dessus de l'oreille gauche, où il trouva un écartement de la suture temporale, & une fente à l'os des tempes. M. Arnaud arrivant après que cette opération fut faite, & apprenant que le malade avoit donné, en tombant, sur l'occipital, & qu'il étoit sorti du sang également par chaque oreille, dit qu'un cas semblable qu'il avoit vu depuis peu, lui faisoit conjecturer qu'on trouveroit du côté

(*a*) Garengeot, opérat. tom. 3, pag. 115. *Boerrh. de cogn. & curand. morb.* §. 249.

droit, les mêmes complications qu'on avoit trouvées du coté gauche; ce qui fut verifié, car on découvrit des fractures semblables à celles de l'autre côté (a).

Le saignement des oreilles combiné avec la force & la direction du coup, ont servi, dans ce cas, de signe pour découvrir des Contre-coups dans les régions temporales. Nous allons voir dans l'Observation suivante, qu'un coup porté verticalement sur le sommet de la tête, peut encore produire une semblable lésion dans la même région, & que le saignement des oreilles, joint à cette circonstance, forme une preuve suffisante de l'existence d'un Contre-coup dans cet endroit.

Un garçon de 22 ans passant sous un gros vaisseau qui étoit sur le chantier, fut frappé à la tête par un morceau de bois pesant quinze livres, qui fut jeté du haut du vaisseau. Le coup porta perpendiculairement sur la partie supérieure du pariétal droit. Le blessé tomba par terre comme mort, & rendit du sang par l'oreille du coté où le coup avoit porté. Il eut des mouvemens convulsifs qui duroient quelque tems & revenoient de demi-heure en demi-heure. M. Feste, Chirurgien, ne trouvant ni fracture ni enfoncement à l'endroit du coup, & faisant attention aux accidens qui étoient extrêmes, soupçonna, à cause du sang qui étoit sorti par une oreille seulement du côté de la plaie, que l'effort du coup avoit pu se porter vers les parties inférieures du pariétal, & y causer une fracture. Ce soupçon le détermina à faire une incision à cet endroit, où il trouva deux fractures. Le traitement convenable, en pareil cas, guérit le malade (b).

L'on n'a pas toujours le bonheur d'être instruit de la force & de la direction du coup, de l'endroit de la tête où il a porté, & de bien d'autres circonstances qui

(a) Garengeot, opér. tom. 3, pag. 129.

(b) Acad. de Chirurg. tom. 1, pag. 213.

peuvent éclaircir le diagnoſtic de cette maladie, comme il l'a été dans l'Obſervation précédente ; alors le ſaignement des oreilles n'a pas le même degré de certitude. Cependant dans le cas où c'eſt l'unique ſigne local, & que les accidens ſont preſſans, il autoriſe le Chirurgien à trépaner dans la foſſe temporale.

Un Jardinier fut trouvé au bas d'un eſcalier, ſans connoiſſance ni ſentiment. Il rendoit du ſang par l'oreille gauche. Cet homme étoit tombé du haut de l'eſcalier en bas. On lui fit raſer la tête ; mais l'on n'y apperçut rien qui pût indiquer l'endroit où étoit la cauſe des accidens. Les remèdes généraux furent employés ſans ſuccès, & le malade reſta dans le même état neuf ou dix jours. M. la Motte avoit d'abord voulu appliquer le trépan dans la foſſe temporale du côté de l'oreille qui avoit fourni du ſang ; mais l'on s'y étoit oppoſé. Au bout de ce tems, l'opération fut pratiquée dans cet endroit, & l'on y trouva une grande quantité de ſang liquide. On remarqua à l'os une légère félure que la ſuppuration fit paroître ; le malade guérit par les ſoins convenables (*a*).

Je connois bien toute l'incertitude de ce ſigne, lorſqu'il eſt ſeul, pour faire ſoupçonner, avec fondement, le déſordre intérieur ſous la région temporale. Mais lorſque les ſignes généraux en annoncent un dans le crâne, je penſe que le Chirurgien eſt aſſez autoriſé par ce ſeul ſigne local, à faire des inciſions, & même le trépan, pour découvrir la léſion intérieure. L'on vient de voir qu'un grand Praticien s'en eſt contenté en pareille circonſtance, & que ſon entrepriſe fut couronnée par le ſuccès. Ce Chirurgien dit expreſſément, qu'après avoir fait raſer la tête à ce malade, il n'y trouva aucune marque particulière qui pût lui indiquer la cauſe des accidens. Le ſaignement de l'oreille gauche

(*a*) La Motte, tom. 2 Obſ. 158.

faisoit, qu'il étoit plus probable, que le désordre fût sous la région temporale de ce même côté qu'à aucun autre endroit du crâne, & cette probabilité suffit en pareille occasion.

Si l'on pouvoit suivre les fibres nerveuses, jusqu'à leur première origine dans le cerveau, & découvrir ainsi de quelle partie de ce viscère chaque nerf prend naissance, l'on pourroit tirer les plus grands avantages de la lésion des fonctions, des parties où ces nerfs vont se distribuer, pour déterminer à quel endroit du cerveau est le foyer du désordre, après les coups à la tête. Mais quoique l'Anatomie soit prodigieusement éloignée de ce degré de perfection, l'on peut cependant tirer de grands avantages des signes que nous présentent ces lésions & leurs divers caractères, comme nous le verrons dans un moment, après que nous aurons exposé les principes sur lesquels ces avantages sont fondés. La lésion des fonctions.

Chaque partie du corps reçoit sans doute assez constamment ses nerfs d'un certain endroit de la masse cérébrale; & une lésion de cet endroit du cerveau, doit nécessairement porter quelque atteinte particulière dans les fonctions des parties du corps où ces nerfs vont aboutir; de manière que des observations cliniques, faites avec grand soin, découvriront peut-être, quelque jour, l'origine des nerfs de chaque organe. En attendant ces heureuses découvertes, profitons des connoissances que nous possédons, & exposons, pour cela, l'état actuel de l'Anatomie, relativement à cet objet.

La masse cérébrale est divisée en deux moitiés égales, l'une à droite, & l'autre à gauche. La division qui sépare ces deux moitiés, est très-sensible, jusqu'à une certaine profondeur de cette masse. Cette division est beaucoup moins sensible sur le cervelet & les moëlles, qu'au cerveau proprement dit. Au degré de profondeur,

ou cette division disparoît, les deux moitiés se confondent ensemble, au point qu'on n'a pas encore pu parvenir à suivre les fibres de chacune d'elles en particulier. C'est cette même division qui a fait dire à Hippocrate, que le cerveau de l'homme, de même que celui de tous les autres animaux, étoit double. Il étoit presque évident que la moitié du côté droit forme les nerfs destinés aux parties du côté gauche, & *vice-versâ.* La paralysie qui arrive ordinairement du côté opposé, à la moitié du cerveau qui se trouve lésée, a fait soupçonner cette disposition dans l'origine des nerfs. Nous ne remontrons pas aux Anciens pour chercher des autorités qui prouvent le croisement des nerfs dans leurs principes, parce qu'ils n'en avoient d'autres preuves que celles qu'ils puisoient dans les Observations faites sur les maladies du cerveau. Il semble même que ceux qui admettoient ce croisement, croyoient que c'étoit les cordons des nerfs qui se croisoient dans le crâne, après leur origine du cerveau. C'est au moins cette idée que du Laurent a combattue, en argumentant contre le croisement des nerfs, qu'il traite de fiction & de pure bagatelle (*a*). Les modernes fournissent des preuves positives du croisement des fibres du cerveau, avant la formation des nerfs, que Cassius & Aretée n'avoient soupçonné que par voie de conséquence. Ces preuves sont prises de l'inspection même des parties examinées avec le plus grand soin, & dans les circonstances les plus propres à découvrir le secret de la nature.

Les fibres qui partent de la sphère verticale du cerveau, dit Boerrhaave, semblent chercher le centre de cette sphère : elles se rassemblent dans la partie supérieure où elles forment le corps calleux & la voûte, & dans l'inférieure où elles composent les jambes anté-

(*a*) *De organ. animal. lib.* 10, *quæst.* 6.

rieures & postérieures de la moëlle allongée, & la tubérosité annulaire (a). Si l'on rapproche ce passage de cet autre, où le même Auteur dit, en parlant des moyens de reconnoître la lésion intérieure du crâne, qu'on découvre l'endroit de cette lésion par les symptomes d'un côté du corps paralysé, tandis que l'autre est en convulsion : *Ex symptomatibus lateris unius paralytici, alterius convulsi* (b); si l'on rapproche, dis-je, ces deux passages, l'on ne doutera pas que cet Auteur immortel, n'ait regardé, comme une chose sûre, le croisement des nerfs dans leur principe. Le Disciple & le Commentateur de Boerrhaave, dit en commentant les mots que je viens de rapporter, que dans les vieillards, & dans ces hommes sur-tout qui ont le corps exercé au travail pénible, la substance du cerveau est plus ferme & plus propre aux expériences : *In talibus cadaveribus*, dit-il, *post diuturnam macerationem dissoluta, pro maximâ parte verticali, cinereâ encephali substantiâ, luculenter apparuit medullares fibras, in dextrâ cerebri parte ortas, ad sinistram partem tendere & vicissim. Ille autem fibrarum decursus potissimum triplici in loco animadverti potuit : in utràque scilicet priore & posteriore annularis protuberantiæ crepidine, atque maximè in imo medullaris caudicis quæ in spinalem abit; omnium evidentissimè, duabus circiter lineis infrà piramidalia & olivaria corpora hoc apparet; si enim leniter à se mutuò diducantur piramidalia corpora, non tenues decussari fibrillas, sed validos earumdem fasciculos, in adversam partem tendere evidentissimè demonstratur* (c).

M. Winslow, cet interprète fidèle de la Nature, met le sceau aux preuves du croisement des nerfs, quand

(a) Institut. de médec. traduc. franç. §. 271.

(b) *De cognoscend. & curand. morb.* §. 276.

(c) *Gerard. van Swiet. in Boerrh. aphor.* §. 276, n°. 5.

il dit qu'il y a le long de la ſurface du corps calleux, depuis un bout juſqu'à l'autre, une eſpèce de raphé fait par la rencontre & le croiſement des fibres médullaires dont il eſt composé. Ces fibres, ajoute-t'il, paroiſſent d'abord tranſverſales; mais elles ſont tranſverſalement obliques; de manière que celles qui viennent du côté droit, ſe croiſent légèrement avec celles qui viennent du côté gauche. Le même Auteur dit encore, en parlant de cette portion de la maſſe cérébrale, qu'on appelle moëlle allongée, que ſi l'on écarte les deux rainures qui partagent la queue de cette moëlle, on découvre un entrelacement croiſé de pluſieurs petits corps médullaires qui paſſent obliquement de l'épaiſſeur de l'une des portions médullaires dans l'épaiſſeur de l'autre portion. C'eſt M. Petit, dit-il, qui a donné cette découverte, par laquelle on explique pluſieurs phénomènes, tant en Phyſiologie qu'en Pathologie (*a*). L'on ſe perſuade bien que M. Winſlow n'a pas jugé de cette ſtructure du cerveau ſur parole, & qu'il ne s'eſt rendu garant, pour ainſi dire, de M. Petit le Médecin, qu'après avoir vérifié le fait pluſieurs fois. Je ne rapporte, de la deſcription donnée par M. Petit, que ce que M. Winſlow a répété, parce que cela ſuffit pour notre objet. Les autorités que je viens de rapporter ſont ſi déciſives en faveur du croiſement des nerfs, que je me crois diſpenſé d'en donner un plus grand nombre. La conſiſtance molle du cerveau n'a pas encore permis, aux Anatomiſtes, de découvrir tous les endroits où ſes fibres ſe croiſent. Il eſt cependant très-probable que ce croiſement ſe fait toujours dans toute l'étendue de la ligne qui diviſe la maſſe cérébrale en deux moitiés égales, & dans toute l'épaiſſeur du cerveau, du cervelet & de la moëlle allongée, qui répond à cette ligne; car tous les endroits où l'on a découvert partie du

(*a*) Expoſ. anat. Traité de la tête.

croiſement,

croiſement, ſe rencontrent dans cette ligne. D'ailleurs, les léſions qui arrivent dans toute cette étendue, ſont beaucoup plus graves que ſi elles arrivent par-tout ailleurs ; & cela doit être ainſi, s'il eſt vrai que les fibres du cerveau viennent ſe croiſer en cet endroit, puiſque ces léſions attaquent à la fois les principes du mouvement de la vie, de deux côtés; au lieu que n'attaquant que l'un des hémiſphères, les fonctions de celui qui n'eſt point léſé, pourront entretenir la vie. Les points où ce croiſement ſe fait, ſont les mêmes que ce qui eſt appelé par Boerrhaave, *ſenſorium commune :* & c'eſt encore dans ces mêmes endroits où M. de la Peyronie a cru que réſidoit l'âme, ou pour mieux dire, l'endroit d'où l'âme exerce ſes fonctions (*a*).

Nous ne devons pas paſſer ſous ſilence une objection, qui, au premier coup d'œil, ſemble détruire l'idée que nous venons de donner ſur la diſpoſition des nerfs dans leur origine. Cette objection eſt fondée ſur quelques obſervations iſolées, qui prouvent que la paralyſie arrive quelquefois du même côté où ſe trouve la léſion cérébrale; & cela, dit-on, ne fût-il arrivé qu'une ſeule fois, il eſt clair que les nerfs ne ſe croiſent pas; car le croiſement de ces organes du mouvement, doit faire que la paralyſie ſe trouve toujours à la partie du corps oppoſée au côté bleſſé du cerveau. Mais outre que le raiſonnement qui approche le plus d'une démonſtration, ne peut jamais détruire un fait, c'eſt que les obſervations ſur leſquelles ce raiſonnement eſt fondé, ſont extrêmement rares ; & parmi le petit nombre qu'on peut citer, il y en a qui n'ont pas été faites avec l'attention qu'elles exigent ; & fuſſent-elles faites exactement, il n'eſt pas impoſſible de répondre à l'objection qu'elles forment.

Une obſervation de M. Morgagni, à ce ſujet, prouve

(*a*) Acad. des Scienc. année 1741.

combien il faut être en garde contre celles qui sont contraires au croisement des nerfs, dont on a les plus fortes preuves. Il dit qu'un homme devint paralytique du bras gauche & des lèvres du même côté, après une chûte sur la tête, & qu'il mourut le huitième ou le dixième jour de sa blessure. A l'ouverture de son cadavre, l'on trouva une fracture à l'os temporal du côté gauche à son apophise pierreuse, fracture qui s'étendoit jusqu'à l'os sphénoïde. L'engorgement de sang auquel la fracture donna lieu, se fit dans les cellules mastoïdiennes, à l'endroit où elles communiquent avec le timpan. Cette membrane elle-même, & le conduit auditif, étoient pleins de sang, & ce sang ne paroissoit pas venir de la cavité du crâne. La paralysie qui avoit paru du même côté de la blessure, fut jugée une cause suffisante pour examiner l'hémisphère droit du cerveau. On le trouva de couleur livide, & il étoit plus mou & plus affaissé que l'autre. La dure-mère étoit, dans cet endroit, d'un rouge brun, & il y avoit entre elle & la pie-mère, autant de sang à demi caillé, que la surface livide occupoit d'espace. La partie du cerveau qui répondoit à cet endroit, étoit plus rouge que les autres; & l'on vit qu'il y avoit quelques vaisseaux sanguins de rompus, d'où s'étoit écoulé peu-à-peu autant de sang qu'il en falloit pour comprimer l'hémisphère droit du cerveau, & causer, par cette compression, la paralysie du côté gauche du corps. Cette ouverture, dit M. Morgagni, a très-clairement confirmé la doctrine du croisement des nerfs. Cependant, à ne considérer que la plaie & la fracture du crâne, l'on auroit cru que cette observation ne pouvoit qu'infirmer cette doctrine. Elle forme cependant un préjugé bien légitime qu'on peut opposer au petit nombre de celles qui paroissent contraires à ce croisement. Nous devons encore observer, d'après Valsalva, que souvent la cause de la paralysie n'est point apparente; que le cerveau paroît être dans l'état naturel; &

que d'autrefois on obſerve, dans ce viſcère, des léſions conſidérables qui ne cauſent pas néanmoins des paralyſies. Ainſi, il pourroit ſe faire encore, que dans le cas où cette maladie a paru du même coté de la léſion cérébrale, cette léſion apparente n'étoit pas ſeule, & qu'il y en avoit, du còté oppoſé, d'autres, qui, quoique moins ſenſibles, n'étoient pas moins fortes, & que la paralyſie dépendoit de ces dernières. Ces ſuppoſitions ne paroîtront pas haſardées, ſi l'on a égard à la force des preuves du croiſement des fibres du cerveau. Valſalva a fait, ſur un chien, une expérience qui autoriſe ces ſuppoſitions. Il découvrit, au cou de cet animal, les nerfs qui vont au cœur, & il les ſerra fortement avec une ligature, qu'il coupa ſur le champ; enſorte que les nerfs n'éprouvèrent de déſordre que dans leur ſtructure inſenſible. Cependant le chien mourut au bout de quelques jours, comme ſi l'on eût coupé ces mêmes nerfs; leur examen, après la mort de cet animal, ne fit appercevoir aucun veſtige de léſion (*a*). Mais parmi le petit nombre d'obſervations qu'on oppoſe au croiſement des nerfs, ſuppoſons qu'il y en a, en effet, dans leſquelles l'affection cérébrale étoit du même côté de la paralyſie; voici ce qu'on peut répondre.

L'on obſerve journellement des variétés infinies dans la ſtructure de nos parties, ſoit dans leur ſituation, leur arrangement, ſoit dans l'ordre qu'elles obſervent pour leur marche, leur diſtribution & leur connexion mutuelle. Sans parler de ces variétés qu'on trouve dans la diſtribution des vaiſſeaux ſanguins & nerveux, des déplacemens auſſi ſinguliers que biſarres des viſcères de la poitrine & du ventre, n'obſervons-nous pas chaque jour de gros paquets de fibres charnues qui quittent leur direction naturelle & abandonnent le reſte du

(*a*) Recueil d'Obſ. ſur les Contre-coups, par M. Louis, pag. 126.

mufcle pour prendre quelque autre route fouvent oppofée à celle que la nature leur fait tenir ordinairement. Pourquoi n'admettrions-nous pas une pareille variété dans la direction & dans l'arrangement des fibres du cerveau ? Cette fuppofition eft très-naturelle & très-analogue aux connoiffances que nous avons fur les variétés anatomiques. Elle feule explique la caufe pourquoi la paralyfie eft arrivée quelquefois du même côté de la léfion du cerveau, parce qu'alors la léfion peut affecter les fibres qui ne fe croifent pas ; & dans cette circonftance, la paralyfie peut paroître du même côté de l'affection cérébrale, ainfi qu'il eft aifé de le concevoir. C'eft l'explication que M. Morgagni donne de ce phénomène. Je fens bien qu'elle ne lève pas une difficulté de pratique qui confifte à reconnoître les cas où de pareilles variétés fe rencontrent. Cette difficulté m'a paru impoffible à réfoudre, au moins avec les feules connoiffances que nous avons fur cette matière. Mais auffi les cas où fa folution eft néceffaire, font fi rares, que le défaut de l'Art fe fait à peine appercevoir, même aux Chirurgiens qui voient le plus de plaies de tête. Auffi doit-on toujours conclure, dans la pratique, que la léfion du cerveau eft du côté oppofé à celui de la paralyfie.

Il n'eft pas toujours poffible de découvrir le côté où le corps eft paralyfé ; & l'on n'en a fouvent d'autres preuves, fur-tout au commencement, que celles qu'on tire de la manière dont le malade eft tombé. Willis rapporte qu'une fille épileptique, tomboit toujours du même côté, lorfqu'elle étoit furprife des accès de cette maladie. Lancifi dit, qu'un Cocher tomba tout d'un coup du côté droit de fon fiége, la voiture étant arrêtée. L'hémifphère droit du cerveau n'avoit aucune léfion apparente ; mais le gauche étoit noirâtre, & il y avoit un engorgement de vaiffeaux. L'Auteur explique la chûte du côté droit par le croifement des nerfs,

dont ſon obſervation eſt une preuve. Cette obſervation nous avertit encore de la néceſſité qu'il y a de faire attention aux plus petites circonſtances.

La paralyſie des bras & des jambes, n'eſt pas la ſeule qui puiſſe nous ſervir de diagnoſtic pour les léſions du cerveau. Nous avons déjà dit que la perte de la vue, celle de l'ouie & de l'odorat, pouvoient être la ſuite de coups à la tête ; & la perte de ces organes, ne dépend alors que des léſions des nerfs ou de la partie du cerveau qui forme ces nerfs. Un Chirurgien de mes amis, qui a été quinze ans à la tête d'un grand Hôpital, m'a dit avoir ſouvent obſervé la paralyſie de la pupille à la ſuite des coups à la tête, tantôt à un œil, & tantôt à tous les deux ; mais ſes obſervations n'ont pas été faites de manière à pouvoir ſervir de baſe à une théorie. Valſalva, qui a ſouvent remarqué de ces paralyſies à la rétine du côté oppoſé à la léſion du cerveau *(a)*, dit qu'un homme âgé d'environ 70 ans, qui étoit languiſſant dans ſes mouvemens, depuis pluſieurs années, avoit en outre la vue très-foible, & quelquefois même il la perdoit totalement du côté gauche; mais bientôt après il la recouvroit. Ce malade mourut, & l'on trouva à l'ouverture de ſon cadavre, une éroſion qui avoit détruit de la ſubſtance du cerveau environ de la largeur de la moitié du poing. Cette éroſion avoit affecté principalement l'endroit où étoit le nerf optique du côté droit *(b)*.

D'après cette obſervation, l'on concluroit volontiers que la paralyſie de la rétine devoit indiquer une léſion au nerf optique ou à la couche de ce nerf : mais les fibres qui forment ces nerfs, remontent ſans doute plus haut que leur couche; & dans quelque partie du trajet de ces fibres, que la léſion arrive, l'effet doit

(a) Recueil d'Obſ. ſur les Contre-coups, par M. Louis, pag. 158.

(b) *Ibid.* pag. 156.

toujours être le même pour la vue, comme on va le voir dans l'obſervation ſuivante.

M. Pourfour du Petit, rapporte qu'un Cavalier fut ſurpris d'une paralyſie à tout le côté droit, après une légère pleuréſie; l'œil droit paroiſſoit flétri, & il n'en voyoit aucunement. Ce malade mourut; & à l'ouverture qu'on fit de ſon cadavre, l'on ne trouva rien que de naturel dans le côté droit du cerveau; mais dans le côté gauche, toute la protubérance antérieure qui contient les corps cannelés, internes & ſupérieurs, les moyens & les externes ou inférieurs, toute diſſoute & réduite en une matière ſemblable à de la lie de vin. Les couches ni les nerfs optiques n'étoient nullement endommagés. Auſſi M. Petit conclut-il qu'on pourroit dire que les eſprits animaux, du moins la plus grande partie de ces eſprits qui vont aux nerſs optiques, paſſent par les corps cannelés moyens, puiſque le paralytique dont il parle, ne voyoit pas de l'œil du côté paralyſé, quoiqu'il n'y eût aucun changement dans les couches ni dans les nerfs optiques (*a*). Le long trajet que toutes les fibres du cerveau font avant de former les nerſs, ſera peut-être la cauſe que les léſions des fonctions ne fixeront jamais d'une manière bien préciſe, le foyer de la léſion cérébrale. Du reſte, quand je parle du long trajet que les fibres du cerveau parcourent, j'ai voulu dire la matière dont les nerfs tirent leur première origine, ſans avoir égard aux changemens & à la ſtructure de cette matière, depuis la ſubſtance verticale, juſqu'au point où la ſubſtance médullaire forme les cordons nerveux, & ſans prétendre adopter aucun ſyſtême à cet égard.

Quoiqu'il ſoit manifeſte, par ce que nous avons dit, au ſujet de la vue, que les fibres du cerveau deſtinées à ce ſens, ſe croiſent à un certain endroit, la paralyſie

(*a*) Recueil d'Obſ. ſur les Contre-coups, par M. Louis, pag. 74.

de la pupille n'est cependant pas toujours une preuve infaillible que la cause de cette paralysie réside au côté opposé, parce qu'il peut se faire que cette cause attaque le nerf optique lui-même, dans le trajet qu'il fait après le croisement de ses fibres.

Après neuf ans d'infirmités & de langueur, le Cardinal de Bonzi fut attaqué de mouvemens convulsifs, qui, en quatre heures de tems, terminèrent ses jours. Ce prélat avoit été sujet, dans les dernières années de sa vie, à des affections comateuses, & six ans avant sa mort, il avoit eu une foiblesse à l'œil gauche, qui, peu-à-peu, dégénéra en une perte totale de l'organe. A l'ouverture du cadavre, l'on trouva un corps charnu de la grosseur d'un œuf de poule; corps qui adhéroit à la dure-mère, & qui s'attachoit à l'apophise clinoïde supérieure du côté gauche. Ce corps, par sa situation, comprimoit le nerf optique du même côté. Si cette compression se faisoit sur le nerf avant sa jonction avec le nerf optique du côté droit, cette observation confirmeroit celle de Santorini; savoir, que les nerfs optiques ne croisent point leurs fibres lors de leur rencontre. Mais l'on ne dit pas précisément l'endroit de cette compression (*a*). La moindre omission dans le détail d'un fait, laisse souvent dans la plus grande incertitude. Tout ce qu'on vient de dire, à l'égard de la vue, peut s'appliquer à la lésion des fonctions des autres organes, tels que l'ouie, &c.

M. Pourfour du Petit a soupçonné que les esprits qui font mouvoir les bras & les jambes, venoient uniquement de la partie supérieure des hémisphères du cerveau. L'observation suivante lui fit naître ce soupçon. Un Soldat fut blessé sur la partie supérieure & postérieure du pariétal droit, par une pierre du poids de deux livres qui lui étoit tombée sur cette partie,

(*a*) Acad. de Montp. Hist. pag. 111.

de la hauteur de vingt pieds. Il n'arriva point d'accidens d'abord après le coup ; mais six jours après, le malade devint paralytique du bras & de la jambe gauches. Il avoit néanmoins le sentiment fort bon dans les parties paralysées ; car sitôt qu'on le pinçoit, il crioit qu'on lui faisoit mal. Il mourut le onzième jour de sa blessure, jour auquel le délire avoit commencé. A l'ouverture du cadavre, l'on ne trouva ni fracture au crâne, ni rien d'extraordinaire à la partie externe de la dure-mère : mais l'on trouva toute la partie supérieure de l'hémisphère droit du cerveau, légèrement couverte de pus. L'inflammation n'occupoit que la partie verticale, & il n'y en avoit pas dans la partie médullaire, si l'on en excepte l'endroit qui étoit vis-à-vis de la plaie où il s'étoit fait deux petits abscès de la grosseur d'un gros pois, & qui joignoit même la partie verticale. On ne trouva rien de dérangé dans tout le reste du cerveau *(a)*. M. Petit fit l'expérience suivante, pour éclaircir le soupçon que cette observation lui avoit fait naître. Après avoir trépané un chien sur le milieu du pariétal gauche, il coupa horisontalement, de la partie antérieure à la postérieure, l'hémisphère du cerveau. Le chien remuoit les jambes si foiblement du côté opposé à l'opération, que, quoique s'appuyant dessus, il ne pouvoit pas faire deux pas sans tomber du côté droit; mais il n'eut point de paralysie parfaite *(b)*. Dans un malade qui avoit un enfoncement avec fracture à la partie supérieure & moyenne du pariétal gauche, à la suite d'un violent coup de sabre, il observa encore ce qui suit. Il y avoit, dans cet endroit, plusieurs esquilles qui comprimoient la dure-mère & la substance du cerveau. Le malade fut trépané dans le moment, & il revint de l'assoupissement où le coup l'avoit plongé;

(*a*) Recueil de M. Louis, déjà cité, pag. 80.

(*b*) *Ibid.* pag. 84.

mais il ne pouvoit remuer le bras ni la jambe du coté droit, tandis qu'il se servoit fort bien du bras & de la jambe gauche. Trois jours après, il recouvra le mouvement du côté droit; mais il le perdit encore le dixième jour. Il mourut le douzième, dans des mouvemens convulsifs. L'on trouva, à l'ouverture de son cadavre, une très-grande quantité d'esquilles dans l'endroit de la fracture; la dure-mère étoit percée & fort épaisse, la substance corticale étoit enflammée à deux endroits; mais la substance médullaire ne l'étoit nullement, & l'on n'apperçut rien d'extraordinaire dans tout le reste du cerveau (*a*).

Ces observations & ces expériences prouvent que les lésions de la substance corticale du cerveau, diminuent ou anéantissent le mouvement dans les bras & les jambes du côté opposé à la lésion, quoique la substance medullaire demeure dans son état d'intégrité; mais de pareilles lésions, à cette dernière substance, ne produiroient-elles pas les mêmes phénomènes, quoique la substance corticale ne fût point blessée? Cela devroit arriver ainsi, si, comme il y a lieu de le croire, la substance médullaire n'est qu'une continuation de la substance corticale. Cette question, au reste, ne doit ni ne peut être décidée que par de nouvelles expériences, ou par de nouvelles observations chimiques.

La plupart des Observateurs qui ont remarqué que la paralysie étoit toujours du côté opposé de la lésion du cerveau, ont remarqué, en même-tems, que lorsque, dans ce cas, il survenoit des convulsions, elles attaquoient le côté opposé à celui de la paralysie, c'est-à-dire, du même côté de la lésion cérébrale. Je n'entends point parler de ces mouvemens convulsifs *méchaniques* qui doivent nécessairement surprendre les parties du corps qui ont une connexion immédiate avec

(*a*) Recueil de M. Louis, page 85.

celles qui sont patalysées ; tels, par exemple, que ces mouvemens qui tiraillent le côté droit de la bouche, du nez, &c. par cette seule raison que le côté gauche est paralysé. Quand les parties sont assez éloignées & assez indépendantes les unes des autres, pour que la partie paralysée ne soit pas ébranlée par la contraction naturelle de celle qui ne l'est pas, alors les convulsions de celle-ci peuvent être rapportées à la lésion du cerveau. *Hildanus* rapporte qu'une femme qui avoit une plaie & une contusion à la partie droite du sinciput, avec fracture du crâne, avoit vomi d'abord, après sa blessure, des matières bilieuses, & que le côté gauche du corps étoit devenu paralytique, & le côté droit avoit été en convulsion. La malade guérit après avoir perdu une grande portion de la substance du cerveau (*a*). Salmuth, après avoir rapporté un exemple où une paralysie avoit affecté le côté opposé à la lésion, tandis que celui-ci étoit en convulsion, ajoute que ce sont les symptômes ordinaires : *tamquam symptomatibus consuetis præsentibus* (*b*).

Dans ce phénomène, la paralysie s'explique, comme on l'a déjà vu, par le croisement des nerfs : mais quoique les convulsions arrivent du même côté de la lésion, par la même cause que la paralysie affecte le côté opposé, l'explication que nous allons donner de ces mouvemens irréguliers, n'est pas marquée, comme celle de la paralysie, au coin de l'évidence.

Il coule dans les nerfs, depuis leur racine, qui est le cerveau, jusqu'à leur extrémité, un fluide qu'on est convenu d'appeler esprit animal, & qu'on regarde comme le principe moteur. D'après cette supposition qui peut passer, sinon pour une vérité démontrée, du moins pour une vérité généralement reconnue ; je dis

(*a*) Obs. 13, n°. 1, cent.

(*b*) *Boneti, sepulcr. lib.* 4, *sect.* 3, *pag.* 1565.

que la lésion qui affectoit le côté du cerveau de la malade dont parle *Hildanus*, empêchoit le libre cours de ce fluide dans les nerfs destinés à porter le principe du mouvement dans les parties du coté gauche, paralysé en conséquence de cette privation. La portion de ce fluide que la lésion empêcha de couler de ce côté-là, augmenta du côté droit le volume du même fluide, ou bien la matière dont ce fluide est formé. Cette augmentation de l'une ou l'autre de ces deux substances, sans aucun changement préalable dans les organes, dût porter une espèce de confusion ou de trouble dans la sécrétion ou dans la distribution de ce fluide, quoique les organes destinés à cet usage, fussent d'ailleurs dans leur parfaite intégrité. Cette confusion ou ce trouble dans la sécrétion ou dans la distribution du principe moteur, dût à son tour apporter beaucoup d'irrégularité dans les mouvemens qui dépendoient de ce principe, & delà les mouvemens convulsifs dans le côté droit du corps, c'est-à-dire, du même côté de la lésion *cérébrale*.

Mais il arrive quelquefois que les mouvemens convulsifs n'affectent point les parties du corps du côté de la lésion du cerveau; mais qu'ils arrivent, au contraire, du côté opposé à cette lésion. Cela arrive seulement quand la paralysie n'est point de la partie; ce qui s'accorde très-bien avec l'explication que j'ai donnée de ces convulsions. Dans cette circonstance, la lésion du cerveau n'est pas assez considérable pour empêcher entièrement le cours de l'esprit animal, & causer par-là la paralysie; mais il l'est assez pour déranger ce cours, troubler en conséquence la distribution du principe moteur, & causer des mouvemens convulsifs. L'on voit par-là que ce que plusieurs Auteurs ont dit indistinctement, que la paralysie & les mouvemens convulsifs arrivoient du côté opposé à la lésion du cerveau, mérite quelque explication relativement aux mouvemens

convulsifs, puisqu'ils n'affectent jamais ce côté que lorsqu'il n'y a point de paralysie. Cette observation n'a pas échappé à la sagacité de M. Vanswieten (*a*).

La paralysie & les convulsions ne sont pas les seuls désordres, dans les fonctions, qui puissent indiquer, quoique d'une manière bien générale, le lieu de la lésion cérébrale. M. Louis nous avertit que MM. de la Peyronie & Petit de Namur, avoient observé que les blessures du cervelet donnoient au corps une vivacité extraordinaire. M. de la Peyronie a remarqué dans un homme qui avoit une lésion singulière au cervelet, que cet homme avoit le sentiment très-vif (*b*). L'observation de M. Petit fut faite sur un Soldat qui avoit été blessé à la tête par un coup de balle qui avoit percé le crâne au côté gauche du grand trou occipital, traversoit la partie gauche du cervelet, & pénétroit jusques dans le lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau. La balle n'endommageoit pas la racine du péduncule. Le malade vécut quarante-trois heures après cette blessure; & pendant ce tems, l'on observa que son jugement étoit quelquefois bon, & il répondoit pour lors aux questions qu'on lui faisoit; mais le plus souvent il déliroit. Il étoit toujours en agitation, se tournant dans son lit de côté & d'autre, & remuant sans cesse les bras & les jambes. Son pouls fut toujours bien réglé, la respiration n'étoit point lésée; mais il avoit le sentiment si vif, que lorsqu'on le touchoit en quelque partie, il la retiroit aussi-tôt (*c*).

M. Petit ayant observé cette sensibilité dans le malade dont je viens de parler, voulut tâcher de découvrir si les esprits du cervelet servoient pour le sentiment; car cet Auteur ne croit pas que ceux qui vien-

(*a*) *Comment. in aphor. de cognosc. & curand. morb.* §. 276.

(*b*) Acad. des Scienc. année 1741. Mém. pag. 208 & 209

(*c*) Recueil de M. Louis, pag. 114.

nent du cerveau, servent à cet usage (*a*), mais seulement pour le mouvement. Il fit pour cela l'expérience suivante. Après avoir fait une ouverture au coté droit de l'occipital d'un chien, il enfonça un canif de droite à gauche, par cette ouverture, pour couper la partie gauche du cervelet; & il détacha ensuite l'animal. Parmi les phénomènes que cette expérience présenta, la plupart prouvent que les fibres du cervelet se croisent, ainsi que nous l'avons déjà dit : mais l'on observa encore que le chien avoit plus de sensibilité dans toutes les parties de son corps, que de nature; ce qu'on remarqua encore mieux les jours suivans, quoique le chien fût très-foible. Sa respiration fut toujours bien réglée pendant six jours qu'il vécut dans cet état. L'ouverture du crâne, après la mort de cet animal, fit voir que la plus grande partie du côté gauche du cervelet, étoit coupée jusques dans le milieu de la racine du péduncule (*b*). L'Auteur répéta la même expérience sur d'autres chiens, & il observa à-peu-près les mêmes phénomènes. Ces expériences ne prouvent pas sans doute bien clairement qu'il n'y ait que les esprits qui se filtrent dans le cervelet, destinés pour donner le sentiment à nos parties; mais elles prouvent au moins que les lésions de cet organe leur donnent un degré de sensibilité qu'elles n'ont pas naturellement. L'on ne doit pas oublier le résultat des expériences que M. Petit a faites, pour tâcher de découvrir l'origine du principe moteur de nos parties. Ce résultat est, qu'il n'y a que le cerveau qui fournisse des esprits pour le mouvement (*c*). En parcourant les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, j'y trouve une observation fort singulière, & qu'on ne trouvera peut-être pas

(*a*) Recueil de M. Louis, pag. 112.

(*b*) *Ibid.* pag. 120.

(*c*) *Ibid.* pag. 112.

déplacée dans celui-ci. Elle pourra faire naître des doutes ſur bien des choſes, peut-être même ſur celles que nous avons cherché à établir. Mais quel motif doit nous animer, & quel intérêt plus cher puis-je avoir en vue que la découverte de la vérité ?

Un homme âgé de 47 ans, livré à toute ſorte de debauches, fut attaqué de vertiges ; il reſſentit en même tems une douleur à la tête ; ſa vue s'obſcurcit, ſes forces diminuèrent, & il devint paralytique du côté droit. Les vertiges devinrent ténébreux, & le malade tomba dans un délire maniaque. Il faiſoit des cris horribles & des grimaces menaçantes, que rien ne pouvoit arrêter. L'hémiplégie ſe convertit en paraplégie, & il y avoit des mouvemens convulſifs dans les parties paralyſées. Le malade mourut apoplectique. L'on remarqua, vers la fin de ſes jours, que lorſqu'une mouche ſe promenoit ſur ſon viſage, ou lorſqu'on paſſoit légèrement une plume ſur ſes lèvres, ou lorſqu'on remuoit tant ſoit peu ſa tête, il témoignoit beaucoup de ſenſibilité, tandis que toutes les autres parties de ſon corps étoient entièrement engourdies ; de ſorte que toute ſa ſenſibilité ſembloit s'être fixée à la tête. Il bailloit & il éternuoit ſouvent. A l'ouverture de ſon cadavre, l'on trouva une quantité prodigieuſe de petits corps glanduleux, ſemblables à de la graine de pavot, & entaſſés les uns ſur les autres. La partie poſtérieure du cerveau qui répond à la faulx tranſverſale de la dure-mère, aux bras & aux cuiſſes de la voûte, étoit ſquirrheuſe & preſque cartilagineuſe. Les environs de cette tumeur très-conſidérable, étoient baveux & ſuppurés. Les couches des nerfs optiques, les corps cannelés & la moële allongée, étoient durs & calleux, & approchoient de la nature du ſquirrhe. Le cervelet paroiſſoit être dans ſon état naturel, ſi ce n'eſt qu'il étoit plus ferme & plus tendu qu'à l'ordinaire, & qu'on

séparoit très-facilement les couches qui le composent (a).

Malgré tout ce qui vient d'être dit sur le désordre qui arrive dans les fonctions après les lésions du cerveau, je sens combien il reste encore de chemin à faire pour arriver au point desiré. Ce point seroit de déterminer, d'après ce désordre, quel qu'il fût, dans une fonction quelconque, quel devroit être le lieu de la lésion *cérébrale*. Les doutes sont toujours très-nombreux & très-forts à ce sujet. Il n'y a que des observations faites avec autant d'exactitude que de sagacité & d'intelligence, sur les plaies de tête, & des expériences faites avec les mêmes conditions sur les animaux vivans, qui puissent lever ces doutes ; & après tout ce travail, ne restera-t-il pas encore de l'obscurité dans le diagnostic de ces maladies ? Peut-on attendre, par exemple, de jamais concevoir & d'expliquer comment le fils de ce Parfumeur de Bordeaux, dont parle Billotius, conserva l'intégrité de sa raison & la gaieté naturelle de son esprit, pendant dix-huit jours, après avoir perdu presque en entier toute la substance du cerveau, à la suite d'une plaie faite par une arme à feu (b)? Expliqueroit-on encore comment le malade dont parle Duvernay, le jeune, conserva, pendant sept jours, l'usage de tous ses sens, la liberté de son jugement, l'exercice libre de toutes ses fonctions, & une tranquillité d'esprit surprenante, après un coup de pierre, qui, après lui avoir écrasé l'œil gauche, lui poussa le fond de l'orbite dans le cerveau, lui fit tomber ce dernier viscère en fonte & en une espèce de bouillie ; en sorte que toute sa substance avoit été également contuse jusqu'au cervelet (c). De pareilles observations, par bonheur, sont presque aussi rares qu'elles sont difficiles à expliquer ;

(a) Mémoire de la Société Royale de Montpellier, pag. 354.

(b) *Bonet. sepulchr. lib.* 4, *sect.* 3, *tom.* 3, *pag.* 379.

(c) Acad. des Sciences de Paris, année 1703.

& elles supposent peut-être une structure singulière dans les individus qui en sont les sujets, ou plutôt un goût décidé, pour le merveilleux, dans ceux qui nous les conservent.

Telles sont les connoissances qu'on a jusqu'ici concernant les lesions de la tête par Contre-coup. Nous avons, en rapprochant les observations & les expériences faites par de grands Maîtres, répandu sur cette théorie, toute la lumière dont nous avons été capable, jusqu'à ce que des observations & des expériences nouvelles puissent servir de fondement à une pratique moins incertaine. Ce que nous connoissons, à cet égard, suffit néanmoins à des Chirurgiens intelligens & circonspects, pour se déterminer dans le plus grand nombre des cas de cette nature, & pour être guidés dans leurs opérations, ainsi qu'on le verra dans la seconde Partie. La privation d'une lumière totale, ne doit servir qu'à nous rendre plus attentifs & plus soigneux à profiter de celle que nous avons : mais ce seroit laisser ce Mémoire imparfait que d'avoir même absolument approfondi la théorie des Contre-coups, si l'on ignoroit le traitement qui convient le plus aux maladies de cette espèce. C'est ce traitement dont nous allons maintenant nous occuper.

# SECONDE PARTIE.

LES CONTRE-COUPS peuvent produire plusieurs effets que nous rangerons sous deux classes générales, relativement à la nature du désordre & aux indications curatives qu'ils présentent. Dans la première classe, nous comprenons les Contre-fentes, les ruptures des vaisseaux sanguins, les contusions avec engorgement des

méninges & du cerveau ; en un mot, tous les désordres possibles que l'ébranlement du crâne peut produire, en conséquence d'une violente percussion. Et dans la seconde classe, il faut mettre tous les effets de cet ébranlement, qui ne produisent point de dérangement organique sensible, & qui ne peuvent se manifester que par la lésion des fonctions. Ces effets sont la diminution ou la perte de ressort des fibres du cerveau, & les contusions, sans engorgement, que les coups peuvent causer à ce viscère & à ses membranes. C'est de la nature de ces deux espèces générales de désordre, que nous déduirons, dans les deux articles suivans, les conséquences pratiques des lésions de la tête par Contre-coup.

## ARTICLE I.

### *Désordre sensible des Contre-coups.*

Si dans la première Partie de cet Ouvrage, nous n'avons pas imité les Auteurs, qui, en traitant des Contre-coups, ont fait diverses classes de Contre-fractures, c'est que nous avons cru que cette division ne faisoit qu'allonger notre dissertation, & la rendroit peut-être plus obscure. Il suffit, je pense, de savoir que ces lésions du crâne peuvent arriver, de différentes manières, à tous les os qui entrent dans sa composition ; soit lorsque l'os même qui a été frappé, se casse en une autre partie que celle qui a reçu le coup ; soit lorsque la fracture se rencontre dans un os différent, mais contigu de celui qui a été frappé ; soit lorsqu'elle se trouve dans un os diamètralement opposé au coup ; soit lorsque la violence du coup sépare les os du crâne, en écartant les sutures dans des endroits autres que celui de la percussion ; soit enfin lorsque la table extérieure

de ces os résiste à la percussion, tandis que l'intérieure sera fracturée.

La possibilité de tous ces effets, résulte clairement de la théorie que nous avons établie, & la pratique ne nous en fournit que trop de preuves. Ces diverses espèces de Contre-fentes, s'annoncent toutes par les mêmes signes ; & les indications curatives n'y admettent point de différences. Ces lésions ne causent de désordre, dans les fonctions animales, que par des épanchemens sanguins auxquels elles donnent lieu ; épanchemens qui compriment les méninges ou le cerveau. Cette compression, au surplus, peut encore être produite par des esquilles ou des enfoncemens des os du crâne, dont les Contre-fentes sont quelquefois accompagnées. Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsqu'il y a épanchement, il faut, après avoir découvert la fracture, évacuer le sang épanché, au moyen de la situation qu'on donne à la tête, ou par d'autres moyens à-peu-près semblables, si toutefois la fracture du crâne est de nature à permettre l'issue du sang : mais si cette issue est insuffisante, il faut faire une ou plusieurs ouvertures au crâne, dans les endroits les plus convenables, pour procurer cette évacuation.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsqu'il y a des esquilles ou un enfoncement du crâne, il faut extraire les esquilles & relever les os enfoncés, par les moyens connus, & dont le détail seroit déplacé dans ce Mémoire.

La rupture des vaisseaux sanguins, quoiqu'elle arrive sans Contre-fracture, produit des épanchemens qui ne diffèrent de ceux que causent les Contre-fentes, qu'en ce que les premiers se font communément entre les méninges, sous la pie-mère, dans les ventricules du cerveau, ou même dans la substance de ce viscère; au lieu que les seconds arrivent toujours entre la dure-

mère & le crâne, & ne s'étendent pas plus profondément, à moins que la duremère n'ait été déchirée. Les signes diagnostics des uns & des autres, sont les mêmes, quoique souvent il soit plus aisé de découvrir l'épanchement causé par une Contre-fente, que celui qui est produit par la simple crevasse d'un vaisseau sanguin de l'intérieur du cerveau. Ce sont les Contre-fentes elles mêmes qui facilitent la découverte des épanchemens qu'elles ont produits, parce qu'alors le désordre est plus près de l'extérieur de la tête, & par conséquent plus à portée de présenter des signes sensuels, que si ces épanchemens étoient situés, par exemple, dans l'un des ventricules. Dans l'un & dans l'autre cas, la difficulté consiste toujours, ainsi que nous l'avons dit, à déterminer quel est l'endroit de la tête où ces épanchemens sont arrivés, afin de ne pas risquer des opérations qui deviendroient inutiles, par cela seul qu'elles ne sont point pratiquées dans les endroits lésés. Mais l'obscurité qui règne dans les signes qui nous indiquent ces sortes d'épanchemens, ne doit pas proscrire absolument les moyens employés en pareil cas, lorsque la nature & le siége de la maladie sont connus. Il faut, dans ces circonstances délicates, que le Chirurgien pese, avec la plus grande attention, l'inconvénient d'une opération inutile, que des signes équivoques pourroient inspirer, & l'inconvénient le plus dangereux encore, de laisser périr des malades, faute de vouloir hasarder ces sortes d'opérations. Cette timidité est d'autant plus condamnable, que les opérations dont il s'agit, ne sont pas bien dangereuses par elles-mêmes : cette alternative est bien fâcheuse sans doute, mais malheureusement la nature de la chose la rend inévitable. L'on ne doit pas même en faire un mystère, de crainte qu'un mauvais succès ne décourage les jeunes Praticiens accoutumés à n'entendre, à ne lire que des récits d'entreprises heureuses.

Pour ſe comporter avec diſcernement dans des circonſtances ſi périlleuſes, l'on ne doit pas perdre de vue, ainſi que je viens de le dire, que les inciſions, de même que l'opération du trépan, n'ont communément aucune ſuite fâcheuſe ; tandis que les léſions de la tête pour leſquelles on pratique ces opérations, font périr preſque tous les malades, ſi l'on néglige d'employer ces moyens. D'un côté, l'on s'expoſe à prolonger conſidérablement la cure d'une maladie, en pratiquant des opérations fort douloureuſes, qu'on eût épargnées aux malades, ſi la nature du mal eût été connue. De l'autre, l'on riſque de ſacrifier ſouvent la vie des malades à leur frayeur & à leur délicateſſe : & il n'arrive que trop ſouvent, qu'entre ces deux écueils, le Chirurgien prend le parti de l'inaction, par la crainte d'expoſer ſa réputation à l'injuſtice du public, qui ne juge, & ne peut même juger, que par l'événement. Les cas où ces ſignes ſont équivoques, ſont très-fréquens dans la pratique ; & ce qui rend encore les Chirurgiens plus timides & plus difficiles à prendre un parti violent, c'eſt qu'on voit ſouvent guérir, par les remèdes les plus ſimples, des malades qui préſentoient des ſignes de fractures & d'épanchemens. Il eſt arrivé encore que ces mêmes ſignes ont déterminé quelquefois l'opération du trépan, après laquelle l'on n'a trouvé aucun veſtige de la maladie qui exige cette opération, ſoit qu'elle eût été pratiquée loin du déſordre, ſoit que d'autres léſions en euſſent impoſé, en faiſant ſoupçonner des épanchemens qui n'exiſtoient pas, ainſi qu'on s'en eſt convaincu ſouvent par les ouvertures des cadavres. Cette incertitude, il eſt vrai, doit rendre le Chirurgien très-circonſpect, & l'empêcher de prendre d'abord le parti le plus violent, quoique le plus ſûr ; mais il doit éviter, encore avec plus de ſoin, une timidité funeſte que la crainte de l'événement pourroit lui inſpirer.

L'on commence d'abord par employer les moyens les

plus doux, dont nous parlerons bientôt. Mais si les accidens persistent & que nous ayons lieu de soupçonner une fracture ou un épanchement, le plus léger signe local doit déterminer l'opération du trepan dans l'endroit indiqué. Je dis le plus léger; car si le Chirurgien attendoit d'être entièrement convaincu que le désordre est placé là ou il le soupçonne, il auroit la douleur de voir périr presque tous les malades qui seroient dans le cas de ces espèces de Contre-coups. Quoique les signes locaux de ces lésions ne présentent presque jamais que des probabilités, il faut cependant convenir que si elles ne mettent pas toujours le Chirurgien à l'abri des reproches du vulgaire, elles le justifient au moins auprès des gens éclairés. Nous pouvons presque toujours tirer des inductions déterminantes de la force & de la direction du coup, de la masse du corps vulnérant, de l'endroit de la tête où le coup a porté, & de l'examen de la figure & de la structure du crâne. Lorsque les signes locaux, que j'ai détaillés dans la première Partie, manquent, & que les accidens généraux annoncent la compression du cerveau, l'on peut se décider d'après les inductions dont on vient de parler. Mais si cette compression se manifeste par les accidens généraux, & qu'il n'y ait absolument aucun indice qui doive faire soupçonner l'endroit comprimé, je pense que, dans ce cas, peut-être aussi rare que fatal, le malade n'a d'autres secours à attendre de la Chirurgie, que ceux que fournissent les remèdes généraux; secours qui seront d'une bien foible ressource pour les malades qui auront des pièces d'os déplacées & des épanchemens considérables : *Quam calamitatem cùm inciderit, nullo modo juvare potes. Nequè enim si quis hoc damno sit affectus, examinando scire potes, illud ne malum homo patiatur, nequè quâ capitis parte* (a).

(a) *Hippocr. de vulner. cap. n°. 9.*

Les signes locaux, nous le répétons encore, sont souvent très-équivoques pour fixer quel est l'endroit de la lésion ; mais il est extrêmement rare qu'on n'ait pas plus de raison pour soupçonner le désordre dans un endroit plutôt que dans un autre : & dans des circonstances si périlleuses, le plus léger soupçon doit déterminer le Chirurgien à pratiquer le trépan ; car c'est l'unique moyen capable de sauver un malade réduit à l'état où nous le supposons ; & ce moyen, ainsi que nous l'avons dit, n'a pas l'inconvénient d'être bien dangereux par lui-même.

Dans les cas où l'on manque entièrement de signes qui indiquent l'endroit de la lésion intérieure de la tête, deux célèbres Médecins (*a*) sont d'avis d'appliquer le trépan aux deux côtés du crâne, pour découvrir cet endroit. Mais où fera-t-on alors cette opération, si l'on ignore même l'endroit de la percussion qui a produit le désordre ? Car si cet endroit étoit connu, l'on ne manqueroit pas entièrement de signes. En effet, à choses égales, l'on a plutôt lieu de présumer le mal où le coup a porté, que par-tout ailleurs. Ouvrira-t-on, à tout hasard, comme le conseille l'un des deux grands hommes que je viens de citer, les os pariétaux, parce qu'ils forment la plus grande partie du crâne, & qu'il y a de gros vaisseaux rampans sous ces os ? Mais ici, comme par-tout ailleurs, l'opération ne découvrira point le lieu du désordre, si elle n'est point pratiquée directement sur l'endroit lésé ; car les adhérences, qui, dans l'état naturel, unissent la dure-mère au crâne, rendent inutiles les ouvertures faites à tout autre endroit. Faudra-t-il donc enlever successivement toute la calotte du crâne, pour découvrir l'endroit du désordre, qui peut-être après cette opération, singulièrement dangereuse, n'en resteroit pas moins caché, pouvant être

(*a*) *Boerhaave & Vanswieten, de cogn. & curand. morb.* §. 286.

ſitué à la baſe du crâne, dans la ſubſtance du cerveau, ou dans l'un des ventricules de ce viſcère.

Quoique la leſion des fonctions n'indique pas préciſément l'endroit de l'affection cérebrale, un Chirurgien qui ſait réfléchir, peut tirer néanmoins de grands avantages des ſignes que ces léſions preſentent. Lorſque la paralyſie ſurvient conſécutivement, l'on peut conclure, en premier lieu, que la cauſe de cet accident eſt ſituée dans le cerveau du coté oppoſé à la paralyſie ; & en ſecond lieu, que cette cauſe conſiſte dans quelque compreſſion du cerveau, faite par une fracture ou par un épanchement. L'endroit que ce déſordre affecte, eſt, ſans contredit, trop vaguement indiqué par ce ſeul ſigne, pour oſer tenter le trepan: mais il eſt ſuffiſant pour indiquer au Chirurgien, la poſition qu'il doit preſcrire au malade, & à quels endroits l'on doit pratiquer les ſaignées qu'exigent les accidens généraux.

Vaſſalva a obſervé, en effet, qu'il n'étoit pas indifférent, dans ces circonſtances, de faire coucher les malades ſur un côté plutot que ſur l'autre ; & qu'il etoit, au contraire, important de les faire tenir ſur le coté non paralyſé, c'eſt-à-dire, ſur le côté de la tête où l'on ſoupçonne l'épanchement (a). La raiſon de cette préférence eſt bien aiſée à ſaiſir : elle ſe tire de la déclivité qu'on donneroit aux matières épanchées, ſi les malades ſe couchoient ſur le côté ſain de la tête, ou pour m'expliquer d'une manière plus ſenſible, ſur le coté du corps que la paralyſie affecte. Les matières qui ſeroient contenues, par exemple, dans le ventricule droit du cerveau, ſe précipiteroient aiſément dans celui du coté gauche, ſi le malade ſe couchoit ſur ce côté de la tête, & *vicè-versâ*; & quel que ſoit le ſiége de la matière épanchée, on aura toujours à craindre le même

(a) Recueil de M. Louis, pag. 128.

inconvénient, à moins que des adhérences n'y mettent obſtacle. Mais ſi ces adhérences empêchent le paſſage du fluide épanché dans un endroit plus déclive, elles ne garantiront point de ſa compreſſion les parties ſubjacentes. Il n'y a que la poſition preſcrite par Valſalva, qui puiſſe les mettre à l'abri de ce dernier accident.

Le même Auteur a encore obſervé, que les ſaignées néceſſaires en pareilles circonſtances, devoient toujours être pratiquées du côté oppoſé à la paralyſie, c'eſt-à-dire, du même côté de la tête où l'on ſoupçonne l'épanchement, tant celles de la jugulaire, que celles du pied & du bras (*a*). Je n'entrerai point dans la théorie de cette préférence; elle exigeroit des détails trop ſuſceptibles de diſcuſſion pour ſervir de baſe à un ouvrage de la nature de celui-ci. Il nous ſuffit que la pratique l'ait autoriſée, pour que nous nous y conformions. M. Morgagni dit avoir vu un malade, qui, à la ſuite d'une céphalalgie, eut un grand mal de tête du côté droit, avec une douleur intérieure très-conſidérable dans l'oreille, & une perte totale du mouvement dans les membres du côté gauche. Le malade fut ſaigné, en premier lieu, du bras paralyſé; mais inutilement : il perdit même preſque auſſi-tôt le ſentiment de ce côté-là. On le ſaigna alors du bras droit, & l'on ouvrit un cautère à la nuque. L'on fit encore uſage d'une boiſſon céphalique; & par le moyen de ces remèdes, le ſentiment revint aux membres paralyſés; mais ils reſtèrent toujours ſans mouvement. Le malade mourut peu de jours après; & l'on trouva environ deux onces de ſang épanché au côté droit, entre le crâne & la partie de la dure-mère qui enveloppe le cervelet (*b*). Valſalva, au rapport de Morgagni, avoit appris de Paul Salanus, Médecin très-

(*a*) Recueil de M. Louis, pag. 129.

(*b*) *Ibid.* pag. 177.

expérimenté,

expérimenté, qu'une femme étant paralytique de deux cotés, à la suite d'une apoplexie, fut saignée du bras droit, & que la paralysie du côté gauche fut guérie par ce remède ; ce qui arriva de même du côté droit, par une saignée qu'on fit au bras gauche (*a*).

Je ne proposerai assurément pas la saignée, comme un moyen capable de remédier à des épanchemens considérables formés par l'ouverture des gros vaisseaux. La pratique nous enseigne qu'il n'y a que le trépan qui puisse les évacuer. Mais il n'en est pas ainsi de ces autres épanchemens qui se font lentement, & que de petits vaisseaux ont formés par leurs crevasses. La saignée, dans ce cas, est très-propre à retarder le progrès de ces désordres, & à concourir efficacement à les détruire, lorsqu'ils sont déjà formés. La saignée est encore très-convenable pour prévenir les complications très-fâcheuses que les épanchemens occasionnent eux-mêmes, telles que l'inflammation, la suppuration, & même la gangrène. Il est inutile d'ajouter que le nombre & l'abondance des saignées doivent être dirigés selon la gravité des accidens, la plénitude des vaisseaux du malade, & bien d'autres circonstances qu'un Chirurgien intelligent & instruit ne manque pas de saisir. Nous pourrions citer, s'il étoit nécessaire, un grand nombre de guérisons opérées principalement par les saignées, dans des cas où les signes ne laissoient presque aucun doute sur la présence d'un épanchement. Mais l'heureux succès de ce remède, dans quelques circonstances particulières, ne doit pas nous éloigner d'un moyen infiniment plus efficace, lorsqu'on peut, sans témérité, le mettre en pratique ; je veux dire lorsque les signes locaux indiquent l'endroit de l'épanchement, & que cet endroit est à la portée du trépan. Ce seroit négliger un remède infaillible, lorsqu'il est

(*a*) Recueil de M. Louis, pag. 181.

favorisé par les circonstances, pour recourir à un autre qui n'est pas sans incertitude, & qui ne doit être la principale ressource du Chirurgien, que lorsque les signes sont insuffisans pour déterminer le lieu du désordre. Mais alors ce moyen, c'est-à-dire la saignée, doit être regardé comme le remède le plus efficace que le Chirurgien puisse employer. Des Auteurs respectables conservent, dans leurs Écrits, la mémoire de son efficacité en pareilles circonstances; & il n'est point de Praticiens qui ne puissent grossir le recueil de pareilles cures. Paré guérit un jeune homme qui avoit des signes d'épanchement, en lui tirant cinq livres de sang en quatre jours. L'on voit quelquefois tous les symptômes d'épanchement diminuer presque sur le champ par d'abondantes saignées : *In gravissimis*, dit van Swieten, *certè casibus, pulcherrimos hujus methodi successus me sæpius vidisse lætus recordor* (a).

L'on doit favoriser l'effet des saignées par des applications chaudes & souvent réitérées, des fomentations faites avec les plantes céphaliques, & le vin. Les divers animaux ouverts & appliqués en vie sur la tête, ne doivent pas être négligés, non plus que les boissons vulnéraires très-chaudes, indiquées par presque tous les Auteurs, & presque toujours négligées par les Praticiens vulgaires.

Le traitement qu'on vient de proposer pour les épanchemens qui ne se manifestent point par des signes locaux, convient également aux contusions & aux échimoses du cerveau & des méninges; & ce traitement est le plus efficace pour prévenir les terminaisons fâcheuses auxquelles ces contusions & ces échimoses sont souvent sujettes. Si, malgré ce traitement, elles se terminent par suppuration, le trépan est alors l'unique moyen capable d'évacuer le pus; mais il faut, pour

(a) *De cognos. & curand. morb.* §. 282.

le mettre en usage, que l'endroit du désordre se manifeste au Chirurgien.

## ARTICLE II.

### *Désordre insensible des Contre-coups.*

Quoique nous soyons peu instruits de la manière dont l'ébranlement du cerveau dérange les fonctions de cet organe, il est cependant à présumer que c'est en attaquant le ressort de ses fibres, & en les réduisant dans un état de stupeur. L'on sait que cet état des solides leur ôte presque toute la faculté organique qu'ils avoient auparavant, de maîtriser les sucs qui circulent dans leurs tuyaux. L'on sait encore que cette stupeur est souvent exempte d'engorgement, sur-tout lorsque ce sont les organes des esprits animaux qui en sont affectés, & les choses sont ainsi dans l'affaissement du cerveau. Si, par la force de la commotion, cette stupeur est portée à un point extrême, & que tout le cerveau en soit également affecté, il n'y a alors aucun désordre apparent dans ce viscère ; mais néanmoins la vie doit finir aussi-tôt, & l'on en sent aisément les raisons. Que si le degré de stupeur est moins considérable, de manière que le ressort des fibres du cerveau ne soit pas entièrement détruit, les moyens de l'Art, capables de rétablir ce ressort, pourront souvent être employés avec succès. Dans ce cas, il est possible que la stupeur cause des engorgemens, & qu'elle devienne, par ses effets, sensible dans le cerveau, parce que l'action organique n'étant pas entièrement éteinte dans les solides, les fluides y ont encore quelque accès ; & ces solides étant privés d'une grande partie du ressort nécessaire pour chasser ces fluides, il peut en résulter un engorgement qui sera plus ou moins lent à paroître, selon que la diminution du ressort aura été plus ou moins grande.

La ſtupeur & l'engorgement qu'elle peut cauſer, doivent diriger les indications curatives. D'un côté, il faut relever, de l'état d'affaiſſement, la ſubſtance du cerveau; & de l'autre, prévenir l'engorgement de cette ſubſtance auquel l'affaiſſement peut donner lieu, & remédier aux terminaiſons fâcheuſes de cet engorgement, lorſqu'il en arrive quelques-unes.

Pour relever de l'état de ſtupeur les parties du cerveau qui en ſont atteintes, il faut avoir recours à tout ce qui eſt capable de cauſer ſubitement des ſecouſſes violentes au ſyſtême des ſolides, & les contraindre de pouſſer, avec impétuoſité, les fluides dans les tuyaux affectés. Il eſt très-vraiſemblable que c'eſt par ce méchaniſme que les chocs ſubits & rapides qu'on excite dans l'économie animale, relèvent les ſolides de l'état de ſtupeur dans lequel ils languiſſent. Les émétiques rempliſſent cet objet; mais autant ces remèdes peuvent être avantageux dans l'état de ſimple ſtupeur, autant ſont-ils redoutables dans le cas de crevaſſes des vaiſſeaux ſanguins. Auſſi doit-on uſer de grande prudence dans leur adminiſtration, & ne pas ſuivre une routine aveugle. Les purgatifs draſtiques ſont auſſi très-convenables, de même que les lavemens faits avec le vin émétique, la coloquinte & le tabac. Les ſternutatoires, tels que la pyrèthre, l'ellébore, l'euphorbe, &c. ſont très-propres à produire des ſecouſſes violentes & à ranimer l'état de ſtupeur des ſolides. Mais ces remèdes ſi appropriés à la maladie pour laquelle nous les indiquons, ſeront preſque toujours omis par les Praticiens ſages & intelligens, à cauſe de la difficulté preſque inſurmontable, qu'il y a de diſtinguer le ſimple état de ſtupeur du cerveau, d'avec l'épanchement, pour lequel ces remèdes actifs ſeroient toujours nuiſibles: de ſorte que c'eſt dans l'obſcurité des ſignes que conſiſte la difficulté des indications curatives, & non point dans la nature de la maladie, laquelle préſente toujours des indications très-claires.

Les véſicatoires, l'odeur du ſoufre enflammé, & autres médicamens de cette nature, n'ont pas l'inconvénient d'être contraires aux épanchemens; & ils ont, comme les remèdes actifs dont on a parlé ci-deſſus, la faculté de réveiller l'action engourdie des fibres du cerveau. Ces médicamens doivent donc être préférés dans tous les cas où il y a quelque doute ſur la nature du mal qui produit le déſordre.

L'on ſent bien que la ſaignée doit être ici, comme dans les cas d'épanchemens, la baſe du traitement, tant pour prévenir la ſuppuration à laquelle la ſtupeur donne très-ſouvent lieu, que pour favoriſer l'effet des autres remèdes, & pour rendre moins dangereux ceux qui auroient trop d'activité; car les céphaliques & les cordiaux, tels que l'eau impériale, l'eau thériacale, le lilium, l'eſprit de ſuccin, les gouttes d'Angleterre, & autres qui peuvent trouver place dans la cure de cette maladie, ne doivent cependant être employés qu'après une ou pluſieurs ſaignées; & il faut ſe conduire de même avant d'employer les autres remèdes actifs dont j'ai parlé, à moins que quelque indication très-claire, ou quelque circonſtance grave, n'obligeât le Chirurgien de s'élever au-deſſus des règles ordinaires. Nous ne ſaurions rien fixer ſur la quantité de ſang qu'on doit tirer dans ces cas. Nous nous contenterons de citer encore une obſervation d'Ambroiſe Paré, où l'on voit que ce célèbre Chirurgien tira, en pareilles circonſtances, vingt-ſept palettes de ſang, en trois jours, à un homme âgé de vingt-huit ans; & que ces ſaignées furent ſuivies de la guériſon du malade (*a*). M. Gallait a pratiqué, avec le même ſuccès, quinze ſaignées en quarante-huit heures, dans un cas où l'affaiſſement du cerveau avoit été exceſſif (*b*). Nous ajoutons qu'il eſt peu de maladies qui exigent de plus grandes & de plus

(*a*) Liv. 10, chap. 14.
(*b*) Acad. de Chirur. tom. 1, pag. 198.

fréquentes ſaignées que les coups de la tête, qui ont ébranlé violemment le cerveau. Le Chirurgien doit fonder ſes plus grandes eſpérances ſur ce remède, toutes les fois que les ſignes locaux n'indiquent pas le foyer du déſordre. Cette confiance ne doit cependant pas lui faire négliger des moyens, qui, quoique moins efficaces que la ſaignée, peuvent être quelquefois d'un grand ſecours. L'on peut mettre au nombre de ces moyens auxiliaires, les boiſſons atténuantes, vulnéraires & ſudorifiques, priſes très-chaudes & en grande quantité. L'on ne doit pas négliger non plus les applications ſur toute la tête, & ces applications doivent être choiſies parmi les aromatiques & les céphaliques les plus pénétrans. La forme liquide me paroît la plus convenable. Ces topiques doivent être appliqués très-chauds, & renouvelés fort ſouvent. Il vaut mieux ſe ſervir, pour l'uſage de ces remèdes, d'une étoffe de laine, que de la toile; il eſt même utile de couvrir cette étoffe d'un taffetas ciré, ou autre choſe ſemblable. Les divers animaux ouverts & appliqués en vie ſur la tête, peuvent avoir de bons ſuccès, & ne ſauroient jamais nuire; avantage que les Auteurs n'ont pas aſſez apprécié, en parlant des remèdes dont l'effet eſt équivoque.